

У больной появились приступы подергивания правой стопы, которые распространялись на всю ногу и продолжались в течение нескольких минут. Сознание не теряла. При осмотре: парез правой стопы после приступа, глубокие рефлексы на правой ноге повышены, симптом Бабинского справа. Укажите тип приступа.		
a	*	Джексоновская эпилепсия
b		Кожевниковская эпилепсия
c		Миоклония
d		Генерализованный тонико-клонический приступ
e		Абсанс
У юноши 18 лет после острого респираторного заболевания появилась слабость в проксимальных отделах ног, которая в течение нескольких дней распространилась на руки, появились боли в спине и конечностях, нарушилось глотание и дыхание, возникла необходимость в искусственной вентиляции легких. Функция тазовых органов не нарушена. В ликворе выявлено значительное повышение содержания белка - 10 г/л. Какой из перечисленных диагнозов наиболее достовернее отвечает описанной клинической картине?		
a	*	Подострая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия Гийена-Барре
b		Подострый склерозирующий паненцефалит
c		Полиомиелит
d		Подострый ВОЛ энцефаломиелит
e		Острый рассеянный энцефаломиелит
Женщина 42 лет после поднятия тяжелого предмета почувствовала резкую боль в пояснично-крестцовой области с иррадиацией в ягодицу, и по передней поверхности бедра и внутренней поверхности голени справа. Объективно: напряженные мышцы поясничной области, сколиоз, выпрямление поясничного лордоза, ограничение подвижности позвоночника. Симптом Ласега справа. Болезненность при глубокой пальпации паравертебральных точек ZIII – ZV дело. Правый ахиллов рефлекс не вызывается. Гипестезия по внешнему краю правой стопы. Какой из перечисленных диагнозов:		
a	*	Поражение корешка S1
b		Люмбаго
c		Люмбалгия
d		Поражение корешка L5
e		Люмбоишалгия
Мужчина 34 лет доставлен в неврологическое отделение с жалобами на интенсивную головную боль, двоение при взгляде прямо, непереносимость света, шума. Заболел остро, приступ появился при поднятии веса. Объективно: оглушение, умеренное расходящееся косоглазие, диплопия. Симптомы Кернига с обеих сторон. Парезов нет. Ликвор кровянистый. Какой препарат нужно назначить в первую очередь?		
a	*	Эпсилон-аминокапроновую кислоту
b		Ацетил-салициловую кислоту
c		Гепарин
d		Никотиновую кислоту
e		Глютаминовую кислоту
У женщины 27 лет после подъема тяжелого внезапно развилась резкая головная боль, появился эпилептический приступ с потерей сознания. Спустя некоторое время несколько раз появлялась рвота. Головная боль осталась сильной, возникло двигательное возбуждение. При осмотре выявлены менингеальные симптомы. Какой процесс в сосудах головного мозга вызвал подобную клиническую картину:		
a	*	Разрыв
b		Воспаление
c		Спазм
d		Тромбоз
e		Эмболия
У больного 50 лет, внезапно возникла боль в затылочной области, рвота. При осмотре: сопор, гиперемия		

лица, АД-210/120 мм рт ст, пульс 60/мин, напряженный, температура тела - 37,8 ⁰ С. Горизонтальный нистагм. Выраженные рефлексы орального автоматизма. Сухожильные рефлексы равномерные. Ригидность затылочных мышц, двусторонний симптом Кер-нига. Ваш предварительный диагноз?		
a	*	Субарахноидальное кровоизлияние
b		Геморрагический паренхиматозный инсульт
c		Субдуральная гематома
d		Субдуральная гематома
e		Менингококковый менингит
У женщины 43 лет, на фоне общего благополучия внезапно на работе появилась тошнота, рвота, сильная головная боль, обморок, развился паралич правых конечностей. В неврологическом статусе: кома, кожные покровы лица красные, дыхание прерывистое, общий гипергидроз, плавающие глазные яблоки. Ригидность затылочных мышц и симптом Кернига слева. Наблюдается правосторонняя спастическая гемиплегия. Ликвор интенсивно кровянистый, увеличено содержание белка. Назовите наиболее вероятный механизм заболевания:		
a	*	Разрыв мозговых сосудов
b		Пердиapedезное пропитывание
c		Тромбоз мозговых сосудов
d		Эмболия мозговых сосудов
e		Спазм мозговых сосудов
Больному 48 лет. 10 лет страдает сахарным диабетом. Лечение получает нерегулярно. Последние 2 года начали неметь ступни, а недавно кисти, появилась боль в ногах, стало тяжело ходить. Во время осмотра: коленные рефлексы низкие, ахилловы отсутствуют; резко снижены глубокие и поверхностные виды чувствительности в дистальных отделах ног; ступни холодные и влажные. Походка с элементами атаксии. Важнее всего для предотвращения:		
a	*	Сахаро-корректирующие препараты
b		Витамины группы В
c		Витамин Е
d		Фоллиевая кислота
e		Липотропные препараты
Больной 14 лет жалуется на неисправность движений в левой руке в связи с чем часто ронял разные вещи из левой руки, получает много замечаний по поводу непоседливости, плохой дисциплины, грубости, которые раньше ему не были свойственны. В детстве часто болел ангиной. При осмотре: общее двигательное возбуждение, гримасничает, часто смеется, артикуляция нечеткая, в обеих руках, больше в левой, быстрые, насильственные движения то в одной, то во второй группе мышц, выраженная гипотония в обеих руках и ногах. Печень не увеличена. Укажите наиболее вероятный диагноз.		
a	*	Малая хорея ревматическая
b		Хорея Геттингтона
c		Энцефалит с гиперкинетическим синдромом
d		Функциональные гиперкинезы
e		Гепато-лентиккулярная дегенерация
У молодой женщины 19 лет, эмоционально лабильной, в душливом помещении развилась резкая слабость, головокружение, потемнение в глазах, тошнота и потеря сознания без судорог. Объективно: обморочная, кожа бледна, конечности холодны. АО 90/60 мм рт.ст., пульс 96 уд. в хв., сниженного наполнения, дыхание поверхностно. Зрачковые и сухожильные рефлексы сохранены. Патологических знаков не имеет. Какой диагноз?		
a	*	Синкопальное состояние
b		Вегетативно-сосудистый пароксизм
c		Эпилептическое нападение
d		Эпилептическое нападение
e		Транзиторная ишемическая атака
У больного с обострением хронического отита возникли озноб, головная боль, рвота, температура тела 38,5. К вечеру появились ригидность мышц затылка, симптом Кернига. Острая неврологическая симптоматика не выявлена. Какое заболевание можно заподозрить?		

a	*	Вторичный менингит
b		Субарахноидальное кровоизлияние
c		Энцефалит
d		Абсцесс мозга
e		Кровоизлияние в мозг
<p>Больной 43 лет жалуется на распирающую головную боль, которая возникает периодически в течение 2 месяцев, главным образом, под утро и сопровождается рвотой. Приступы головной боли возникают также при физической нагрузке, зависят от положения головы. Для какого заболевания это характерно?</p>		
a	*	Объемный процесс головного мозга
b		Острый менингит
c		Невралгия тройничного нерва
d		Ишемический инсульт
e		Гипертоническая болезнь
<p>У больного 52 лет при физическом напряжении внезапно возникла сильная головная боль, непродолжительная потеря сознания, рвота. Объективно: пульс – 62/мин., ритмичный, напряженный. АД – 200/110 мм рт. ст., температура тела – 37,5⁰С. Наблюдается ригидность мышц затылка, симптом Кернига. Очаговая симптоматика отсутствует. Поставьте предварительный диагноз.</p>		
a	*	Субарахноидальное кровоизлияние
b		Менингит
c		Гипертонический криз
d		Кровоизлияние в мозг
e		Ишемический инсульт
<p>Больной Б., 39 лет при подъеме тяжести внезапно почувствовал сильную головную боль, боль в межлопаточной области, возникла рвота. Объективно: Пульс ритмичен, 60/мин., АД - 180/100 мм рт. ст. Больной возбужденный. Светобоязнь, гиперакузия. Позитивные симптомы Кернига, Брудзинского с обеих сторон. В крови: лейкоцитов – 10х10⁹/л. Ликвор -геморрагический цитоз 240. Какой из диагнозов наиболее вероятный?</p>		
a	*	Субарахноидальное кровотечение
b		Симпато-адреналовый криз
c		Острая гипертоническая энцефалопатия
d		Менингококковый менингит
e		Ишемический инсульт
<p>У больного 25 лет периодически развиваются судороги обеих половин тела одновременно с потерей сознания, прерывистым дыханием, частым пульсом, расширением зрачков, прикусом языка длительностью 1-5 минут, с недержанием мочи. После приступа сон и полная амнезией припадка. Назовите средства лечения:</p>		
a	*	Противосудорожные
b		Диуретики
c		Гипотензивные
d		Транквилизаторы
e		Нейролептики
<p>У больного 50 лет в течение 1 часа отмечалось 3 приступа тонико-клонических судорог, между приступами сознание нарушено, АД - 160/100 мм рт. ст., ЧСС – 100/мин., дыхание шумно, с участием вспомогательной мускулатуры. Назовите наиболее вероятное состояние у больного.</p>		
a	*	Эпилептический статус
b		Длительный эпилептический приступ
c		Серия эпилептических приступов
d		Транзиторные ишемические атаки
e		Церебрально-сосудистый криз
<p>7- летний школьник во время уроков по несколько раз становился невнимательным, начинал причмокивать губами. Во время короткого "отсутствия" он не отзывался на свое имя. Падения и судорог в это время не наблюдалось. Мать замечала такие явления и раньше, но не придавала им значение, считая, что ребенок задумался. Назовите самый достоверный диагноз ?</p>		

a	*	Абсанс
b		Генерализованный миоклонический приступ
c		Адверсивный приступ
d		Сложное парциальный приступ
e		Джексоновский парциальный приступ
<p>Мужчина 38 лет поступил в больницу в обморочном состоянии. Заболел вчера: появилась головная боль, тошнота, блюет, $t - 38.5^{\circ}\text{C}$, возникло головокружение, бред. В течение последних 4 дней жаловался на боль и снижение слуха на левое ухо. Объективно: состояние сопорозное, ригидность затылочных мышц, симптом Кернига с обеих сторон, общая гиперестезия, гноетечение из левого уха. Какой из перечисленных диагнозов наиболее достоверный ?</p>		
a	*	Вторичный гнойный менингит
b		Первичной гнойный менингит
c		Туберкулезный менингит
d		Субарахноидальное кровоизлияние
e		Паренхиматозно-субарахноидальное кровоизлияние
<p>Мужчина 34 года заболел остро после приема спиртного. Наблюдалось психомоторное возбуждение, судорожный приступ. Объективно: возбужден, доскообразная ригидность затылочных мышц. Непостоянная диплопия. Парезов нет. Сухожильные рефлексы оживленные. Ликвор: давление 300 мм. вод. ст. Цвет кровянистый. Какой из диагнозов наиболее достоверный?</p>		
a	*	Субарахноидальное кровоизлияние
b		Субарахноидальное паренхиматозное кровоизлияние
c		Геморрагический менингоэнцефалит
d		Острая алкогольная энцефалопатия
e		Менингоэнцефалит
<p>У 70-летнего мужчины отмечалась умеренная головная боль, на фоне которой в течение 2-х суток появилось и углубилось расстройство речи, слабость в правых конечностях. В анамнезе - перенес инфаркт миокарда, страдает аритмией. В неврологическом статусе - элементы моторная афазии, центральный парез VII и XII пар черепных нервов с правой стороны; с той же стороны гемипарез по центральному типу и гемигиперестезия. Назовите диагноз?</p>		
a	*	Ишемический инсульт
b		Геморрагический инсульт
c		Транзиторная ишемическая атака
d		Эпидуральная гематома
e		Опухоль мозга
<p>Женщина 70 лет найдена на улице без сознания. Позже установлено, что больная страдает ГБ. Об-но: кожные покровы лица кирпично-красного цвета, дыхание шумное. АД- 240/140 мм рт.ст., Ps-110/мин., напряженный, ритмичный. Границы сердца расширены влево, акцент 2-го тона на аорте. Сознание отсутствует. Опущенный левый угол рта. Щека парусит. Активные движения в левых конечностях отсутствуют. Тонус мышц слева снижен. Сухожильные и надкостные слева ниже, чем справа. Брюшные рефлексы отсутствуют. Вызывается патологический рефлекс Бабинского слева. На уколы не реагирует. В спинномозговой жидкости – примесь крови. Какой диагноз есть наиболее вероятный?</p>		
a	*	Геморрагический инсульт
b		Ишемический инсульт
c		Гипертоническая энцефалопатия
d		Опухоль головного мозга
e		Цереброспинальный менингит
<p>У мужчины 57 лет на фоне общего благополучия внезапно на работе появились сильная головная боль с подавляющей локализацией в затылке, тошнота, рвота, кратковременный обморок. Объективно: ригидность, затылочных мышц, симптом Кернига с обеих сторон, общая гиперестезия, расходящееся косоглазие за счет левого глазного яблока. Ликвор кровянистый, давление 300 мм.вод.ст. Укажите наиболее достоверный механизм заболевания:</p>		
a	*	Субарахноидальное кровоизлияние
b		Кровоизлияние в желудочки мозга

c		Паренхиматозное кровоизлияние
d		Тромбоз мозговых сосудов
e		Спазм мозговых сосудов
<p>Врач-педиатр 25 лет, заболела неделю назад, повысилась температура до 37,6⁰С, появилась припухлость на шее. Определенный диагноз ОРЗ, шейный лимфаденит. Назначенное лечение эритромицин, согревающий компресс на шею. На фоне лечения повысилась температура тела до 39⁰С, появилась головная боль, многократная рвота, менингеальный синдром. Какое необходимо исследование для определения окончательного диагноза?</p>		
a	*	Спинальная пункция
b		Пункция шейного лимфоузла
c		Общий анализ крови
d		Мокрота на вторичную флору
e		Мокрота на вторичную флору
<p>Больной 40 лет жалуется на внезапные приступы головокружения, которые сопровождаются тошнотой, рвотой, шумом в ушах, снижением слуха, бледностью лица. Об-но: во время приступа горизонтальный нистагм, головокружение несистемного характера, атаксия статико-локомоторная, приступ продолжается от нескольких минут до нескольких часов, повышение АД давление до 180\100 мм рт ст, ЧСС=Ps=78/мин. Какой наиболее вероятный диагноз?</p>		
a	*	Синдром Меньера
b		Гипертонический криз
c		Эпилепсия
d		Преходящие расстройства мозгового кровообращения
e		Синдром Морганьи -Адамса-Стокса
<p>У мужчины 34 лет после подъема тяжести внезапно развилась резкая головная боль с головокружением, тошнотой, шумом в голове и ушах, кратковременнымпадением судорог с потерей сознания и рвотой. Объективно: менингеальные симптомы, сухожильные рефлексы торпидные, температура тела - 38,5⁰С, двигательное возбуждение. Какой диагноз?</p>		
a	*	Субарахноидальное кровоизлияние
b		Геморрагический паренхиматозный инсульт
c		Ишемический паренхиматозный инсульт
d		Острый менингит
e		Церебральный гипертонический кризис
<p>У больного без потери сознания наблюдаются приступы судорог правой кисти, которые распространяются на правую половину лица и продолжаются несколько минут. После приступов отмечается слабость руки. Укажите тип приступа:</p>		
a	*	Джексоновская эпилепсия
b		Кожевниковская эпилепсия
c		Миоклония
d		Генерализованный тонико-клонический приступ
e		Истерия
<p>Больного в течение последних 3 месяцев тревожили боли в средне-грудном отделе позвоночника, а впоследствии постепенно ослабшая правая нога. Объективно оказывается центральный парез правой ноги и нарушения болевой чувствительности слева. Какое заболевание можно заподозрить?</p>		
a	*	Объемный спинного мозга
b		Пояснично-крестцовый радикулит
c		Острый миелит
d		Ишемический спинальный инсульт
e		Опухоль головного мозга
<p>У молодой женщины через 6 месяцев после родов в течение 2 суток резко ухудшилось зрение на правый глаз. Окулист диагностировал ретробульбарный неврит правого зрительного нерва. Объективно: резко сниженная острота зрения на правый глаз, отсутствующие брюшные и подошвенные рефлексы, глубокие рефлексы из конечностей повышены, сниженная вибрационная чувствительность на ногах до 3 сек. Какое заболевание заподозрите:</p>		

a	*	Рассеянный склероз
b		Опухоль головного мозга
c		Летаргический энцефалит
d		Оптико-хиазмальный арахноидит
e		Ствольный энцефалит
<p>Больная 25 лет после переохлаждения отметила перекося лица вправо, сухость левого глаза, затруднения при приеме пищи. Повышение температуры до 37,9⁰С. Объективно: Не может нахмурить лоб и закрыть глаз слева. Сглаженность левой носогубной складки. Губы не смыкаются. Отсутствующий левый надбровный рефлекс. Кровь: лейкоцитов-10х10⁹/л, СОЭ-18 мм/год. Ваш диагноз?</p>		
a	*	Острый неврит лицевого нерва
b		Невралгия тройничного нерва
c		Невралгия языкоглоточного нерва
d		Ишемический инсульт
e		Энцефалит
<p>Что является основным патофизиологическим механизмом эпилепсии?</p>		
a	*	Гиперсинхронизация деятельности нейронов
b		Гиперсинхронизация деятельности нейронов
c		Снижение содержания ДОФА, дофамина и норадреналина
d		Повышение внутричерепного давления
e		Недостаточность мозгового кровообращения
<p>У больного установлено поражение мозжечка. Что из перечисленного не характерно для данного поражения?</p>		
a	*	Тетраплегия
b		Интенционный тремор
c		Нистагм
d		Атаксия
e		Дисметрия
<p>У больного 59 лет в течение месяца отмечалось кратковременное снижение силы в левых конечностях. Потом утром после сна развилась стойкая слабость в этих конечностях. Объективно: сознание сохранено, центральный парез VII и XII пар черепных нервов слева. С той же стороны центральный гемипарез и гемигиперестезия. Какие препараты выбора при дифференцированном лечении?</p>		
a	*	Антикоагулянты
b		Гипотензивные
c		Гемостатики
d		Диуретики
e		Кортикостероиды
<p>45-летняя женщина с фибрилляцией предсердий перестала употреблять антиаритмические препараты и внезапно потеряла способность понимания речи. Она была в состоянии вымолвить всего несколько понятных фраз, но не могла выполнить простые приказы и повторить простые предложения. Магнитно-резонансное исследование выявило нарушение в левой височной области, которое распространилось на верхний височный завиток (закрутку). Какая наиболее вероятная форма расстройства речи?</p>		
a	*	Сенсорная пробковая афазия Вернике
b		Проворная афазия Брока
c		Амнестическая афазия
d		Тотальная афазия
e		Дизартрия
<p>У женщины 46 лет спустя сутки после начала гриппа усилилась головная боль, появилось головокружение, тошнота. Объективно: сознание сохранено, психомоторное возбуждение; общая гиперестезия, умеренный менингеальный синдром. Нистагм. Сухожильные рефлексы справа выше, сниженная сила мышц в правых конечностях, справа патологический рефлекс Бабинского. Ликвор: прозрачный, давление 220 мм в. ст., цитоз - 46/3, преимущественно лимфоциты. Который из диагнозов наиболее достоверный ?</p>		
a	*	Гриппозный менингоэнцефалит

b		Бактериальный менингоэнцефалит
c		Субарахноидальное кровоизлияние
d		Паренхиматозно-субарахноидальное кровоизлияние
e		Ишемический инсульт
<p>Мужчина 49 лет в приемном отделении жалуются на сильную головную боль, отсутствие движений в левой руке, ноге. Заболел остро. Около 10 лет болеет ГБ. Объективно: раскрывает глаза только на болевые раздражители, отвечает с задержкой. Выполняет простые инструкции. Мышечная сила в левых конечностях снижена. Сухожильные рефлексы выше слева, симптом Бабинского слева. Ригидность затылочных мышц. Какой из перечисленных диагнозов наиболее достоверный?</p>		
a	*	Геморрагический инсульт
b		Ишемический тромботический инсульт
c		Эмболия в сосуды мозга
d		Субдуральная гематома
e		Менингоэнцефалит
<p>Больной, 73 лет длительно болеет ИБС и церебральным атеросклерозом. Последние пол года жаловался на головокружение, периодическую непродолжительную слабость конечностей. После сна отметил отсутствие движений правых конечностей и потерю речи. Объективно бледный, АД 130/65, пульс 92/мин., аритмичный, правосторонняя гемиплегия, частичная моторная афазия. Какая наиболее вероятная патология у больного?</p>		
a	*	Тромботический инсульт
b		Геморрагический инсульт
c		Эмболия в сосуды мозга
d		Опухоль головного мозга
e		Субдуральная гематома
<p>У мужчины 68 лет утром возникла слабость в левой руке и ноге. Об-но: t - 36,6⁰С, АД-200/140 мм рт.ст., Ps 56/мин., напряженный, ритмичный. Сознание сохранено. Сглаженность носогубной складки и опущение угла рта слева. Язык отклоняется влево. Парез левых конечностей. Тонус мышц левой руки и ноги повышен. Сухожильные и надкостные рефлексы повышены слева. Брюшные рефлексы слева подавлены. Вызываются патологические рефлексы Бабинского и Оппенгейма слева. На глазном дне: диски зрительных нервов бледно-розовые, контуры их четки, артерии резко сужены, извиты. В крови: СОЭ- 11 мм/ч., лейкоц.- 7x10⁹/л. Какой наиболее вероятный диагноз?</p>		
a	*	Ишемический инсульт
b		Геморрагический инсульт
c		Опухоль головного мозга
d		Абсцесс головного мозга
e		Острый менингит
<p>Женщина 33 лет жалуется на головную боль, тошноту, рвоту, судороги. Заболела вчера после переохлаждения. Об-но: Т 40⁰С. Состояние сомнолентности. Определяется ригидность мышц затылка, симптом Кернига с обеих сторон, общая гиперестезия. В крови: лейкоцитоз, ускорение СОЭ. Ликвор мутный, желтый. Какие характерные изменения спинномозговой жидкости наиболее достоверны:</p>		
a	*	Нейтрофильный плеоцитоз
b		Лимфоцитарный плеоцитоз
c		Белково-клеточная диссоциация
d		Кровяной ликвор
e		Ксантохромный ликвор
<p>Кисть больного имеет вид “птичьей лапы” (атрофия мелких междуостных мышц), сгибания дистальных и средних фаланг, разгибание проксимальных фаланг. Имеет место анестезия кожи в области V и половины IV пальцев и соответствующей части ладони. Что поражено?</p>		
a	*	Локтевой нерв
b		Лучевой нерв
c		Срединный нерв
d		Мышечный – кожный нерв
e		Подкрыльцовый нерв

У женщины 30 лет после эмоционального стресса появились тонические судороги, которые сменились клоническими судорогами с потерей сознания, сопровождались пеной изо рта, непроизвольным мочеотделением. Очаговая симптоматика не выявлена. АД- 120/60 мм. рт. ст. Какой наиболее вероятный диагноз?		
a	*	Эпилепсия
b		Неврастения
c		Эклампсия
d		Потеря сознания
e		Инсульт
У больной после стресса возникла боль в мышцах шеи, затылочной зоны, которая распространилась на всю поверхность председателя, небольшая двусторонняя, сжимающая в виде "кольца" характер. Повторно появилась в конце дня, сопровождалась беспокойством, депрессией. Цефалгия волновала в конце дня. Диагноз:		
a	*	Головная боль напряжения
b		Мигрень, простая форма
c		Вегето-сосудистая дистония
d		Шейная мигрень
e		Височной артерии (болезнь Хортона)
У больной во время работы на огороде внезапно появилась сильная боль в пояснице. Имеются симптомы Ласега и Нери . Сглаженный поясничный лордоз, резко ограниченные движения в поясничном отделе позвоночника. Отсутствующий правый ахиллов рефлекс. Какое заболевание можно заподозрить?		
a	*	Пояснично- крестцовый радикулит
b		Люмбалгия
c		Печеночная колика
d		Почечная колика
e		Неврит бедренного нерва
У ребенка 10 лет, который болеет ревматизмом, возникли быстрые, размашистые насильственные движения в мышцах лица, конечностей, что напоминают кривляние, двигательное беспокойство. О каком осложнении следует подумать?		
a	*	Малая хоррея
b		Менингит
c		Вегетативно-сосудистая дистония
d		Невроз
e		Детский церебральный паралич
Больной при поднятии груза почувствовал сильную головную боль, появилось рвота. Впоследствии возникло общий клонико-тонический эпилептический приступ с потерей сознания, прикусом языка. При осмотре: больной возбужденный, дезориентированный, выявленные ригидность мышц затылка, симптом Кернига, птоз правого верхнего века, анизокория (D>S). Проведение какого исследования имеет решающее значение для установления диагноза?		
a	*	Исследование спинномозговой жидкости
b		Электроэнцефалография
c		Эхо-энцефалоскопия
d		Эхо-энцефалоскопия
e		Эхо-энцефалоскопия
Больная 65 лет жалуется на периодические приступы "стреляющей боли" в правой половине лица во время приема еды, которые сопровождаются спазмом мышц лица. Зубы здоровые. Резкая болезненность при пальпации точки выхода II ветви V пара справа, в области правой щеки имеющиеся зоны, при касании к которым провоцирует приступ боли. Ваш диагноз?		
a	*	Невралгия тройничного нерва
b		Невропатия лицевого нерва
c		Невралгия языкоглоточного нерва
d		Мигрень

e		Невралгия верхнелобного нерва
У больного 30 лет внезапная потеря сознания, тонико-клонические судороги, АД - 150/100 мм рт. ст., ЧСС - 100 уд/мин. Перед приступом чувствовал головокружение, чувство нереальной действительности, необъяснимое чувство страха, о приступе не помнит. Какой диагноз наиболее вероятен у больного?		
a	*	Эпилепсия
b		Синдром Морганьи-Адамса-Стокса
c		Вестибулярная потеря сознания
d		Транзиторная ишемическая атака
e		Гипервентиляционная ишемическая атака
Больной 30 лет, страдающий головными болями, при поднятии тяжелого предмета почувствовал сильную головную боль в виде удара по голове, появилась тошнота, Рвота, легкое головокружение. Спустя сутки - объективно выраженный менингеальный синдром, температура тела 37,6°C. Врач заподозрил субарахноидальное кровоизлияние. Какое дополнительное обследование необходимо провести для подтверждения диагноза?		
a	*	Люмбальную пункцию с исследованием ликвора
b		Рентгенографию черепа
c		Компьютерную томографию
d		Реоэнцефалографию
e		Церебральную ангиографию
68-летний мужчина после приема горячей ванны, обнаружил слабость правой руки и ноги, сменившуюся отсутствием произвольных движений в них. Сознание сохранено. Ригидность мышц шеи, симптомов Кернинга и Брудзинского не выявлено. АД - 80/50 мм рт.ст., пульс - 72/мин, ритмичный. В последующие несколько дней состояние больного не улучшилось. Какая наиболее вероятную патологию обусловила описанную клиническую картину?		
a	*	Ишемический необтурационный инсульт
b		Транзиторная ишемическая атака
c		Эмболический инфаркт мозга
d		Паренхиматозное кровоизлияние
e		Острый энцефалит
Девушка 15 лет в течение дня несколько раз внезапно замирает на 5-15 сек, возводя взгляд вверх, не реагирует на обращение к ней. После приступа не осознает, что с ней случилось. За последний год у девушки ухудшилась память, снизилась успеваемость в школе. На ЭЭГ регистрируется судорожная активность частотой 3/сек. Какой диагноз наиболее достоверен?		
a	*	Абсансы
b		Адверсивные приступы
c		Синкопальные состояния
d		Неврозоподобные состояния
e		Преходящие нарушения мозгового кровообращения
Мужчина 25 лет, который 4 года болеет рассеянным склерозом, жалуется на усиление шаткости, слабость нижних конечностей, задержку мочи. Объективно: центральный тетрапарез. Мозжечковая атаксия. Нарушение функции тазовых органов. Какая наиболее целесообразная терапия?		
a	*	Глюкокортикоиды
b		Антибиотики
c		Ноотропы
d		Десенсибилизирующая
e		Витамины
27-летний больной жалуется на приступообразную боль в верхней и средней части лица, в зубах верхней челюсти справа. Болеет в течение 2-х месяцев, после переохлаждения на фоне лакунарной ангины. Объективно: резкая болезненность над- и подглазничных точек справа, усиление корнеального рефлекса справа, гиперестезия верхних 2/3 правой половины лица. Сухожильные рефлексы активные, ровные. Патологических рефлексов нет, статика и координация не нарушены. Заключение отоларинголога: хронический тонзиллит. Ваш диагноз?		

a	*	Невралгия первой и второй ветвей тройничного нерва справа
b		Артрит право-нижнечелюстного сустава
c		Неврит первой, второй ветвей правого тройничного нерва
d		Синдром Слудера
e		Опухоль правого мосто-мозжечкового угла
Женщина 29 лет жалуется на боль, которая периодически возникает в правой половине головы и провоцируется резкими запахами, волнением. Подобным заболеванием страдает мама больной. Об-но: со стороны внутренних органов патология не выявлена. Во время приступа наблюдается общая гиперестезия, тошнота, а в конце приступа – полиурия. При пальпации во время приступа правой височной артерии отмечается ее напряженность и болезненность. Общие анализы крови и мочи без особенностей. Какой наиболее вероятный диагноз?		
a	*	Мигрень
b		Неврит лицевого нерва
c		Невралгия тройничного нерва
d		Синдром Меньера
e		Эпилепсия
У мужчины 47 лет после гриппа появились боли в пояснично-крестцовой области, которые распространяются на ягодицу и по задней поверхности бедра и икры. Втирал денатурат в поясницу. Боль резко обостряется при наименьшем движении туловища, кашле. Объективно: отмечается выпрямление поясничного лордоза. Движения позвоночного столба резко ограничены при наклонах, резко напряженные мышцы туловища. Гипестезия по задней поверхности бедра. Вызывается симптом Ласега. Укажите наиболее достоверную причину заболевания:		
a	*	Вирусная инфекция
b		Суррогаты алкоголя
c		Остеохондроз позвоночника
d		Нарушение спинального кровообращения
e		Опухоль спинного мозга
Больная 22 лет обратилась с жалобами на терпкость в правой ноге и неустойчивость при стоянии и ходьбе. Год назад наблюдалось резкое ослабление зрения на левый глаз, которое со временем прошло. Объективно: нистагм при взгляде в стороны, в позе Ромберга и при ходьбе покачивания больше вправо, коленные и ахилловы рефлексы высокие, брюшные - отсутствующие, императивные позывы на мочеотделение. Выставлен предварительный диагноз: рассеянный склероз. Какой из перечисленных методов с наибольшей вероятностью может подтвердить диагноз?		
a	*	ЯМР компьютерная томография
b		Исследование спинномозговой жидкости
c		Рентгеновская компьютерная томография
d		Исследование вызванных потенциалов
e		Исследование вызванных потенциалов
У женщины 40 лет со следами ожогов на плечах, исчезновением болевой и температурной чувствительности по типу "куртки" установлен диагноз сирингомиелия. Назовите причину:		
a	*	Наличие полости и разрастания глии спинного мозга
b		Травматическое поражение тел позвонков
c		Поражение спинномозговых ганглиев
d		Травмы головного мозга
e		Опухоли головного мозга
Больной К., 19 лет доставлен в ОКБ со слепым огнестрельным ранением в области поясничного отсправа позвоночника. АД- 100/50мм рт.ст., пульс -98/мин. На ране повязка промокшая кровью. Жалобы на отсутствие движений в нижних конечностях, болевой чувствительности, задержка мочеиспускания. Объективно: нижняя параплегия, отсутствие сухожильных рефлексов и болевой чувствительности с L1 и ниже, отсутствие мочеиспускания. Какой наиболее вероятный диагноз?		
a	*	Слепое проникающее огнестрельное ранение позвоночника и спинного мозга на уровне Th12-L1 позвонков
b		Слепое непроникающее огнестрельное ранение позвоночника на уровне L1-L2 позвонков

c		Паравертебральное слепое огнестрельное ранение позвоночника на уровне Th12-L1
d		Касательное огнестрельное ранение позвоночника на уровне Th12-L1
e		Слепое огнестрельное ранение мягких тканей в участке L1-L2 позвонков
У больного 78 лет, страдающего АГ и ИБС, слабость левых конечностей. Слабость в них в течение 2 часов нарастала. Объективно: Больной при сознании. АД – 160/100 мм рт.ст., пульс – 68/мин.; слабого наполнения. Сглаженная левая носогубная складка. Центральный парез левых конечностей. Левосторонняя гемипарестезия. Какой диагноз можно выставить больному?		
a	*	Ишемический инсульт
b		Геморрагический инсульт
c		Гипертонический криз
d		Дисциркуляторная энцефалопатия
e		Преходящее нарушение мозгового кровообращения
Молодую женщину с 14 лет периодически тревожат приступы головной боли в виске и участке глаза. Им предшествуют зрительные нарушения – выпадение поля зрения. Иногда во время нападения бывает рвота. Приступ продолжается несколько часов. Часто проходит после сна. О каком заболевании следует думать?		
a	*	Мигрень
b		Невроз
c		Неврит зрительного нерва
d		Вегетативно-сосудистая дистония
e		Невралгия тройничного нерва
У больного остро возникли озноб, головная боль, рвота. Температура тела поднялась до 38,5 ⁰ С. К вечеру появились ригидность мышц затылка, симптом Кернига. На слизистых губ и носа отмечаются герпетические пузырьки. Очаговая неврологическая симптоматика не выявлена. Какое заболевание заподозрите?		
a	*	Острый менингит
b		Субарахноидальное кровоизлияние
c		Герпетический энцефалит
d		Абсцесс мозга
e		Кровоизлияние в мозг
Больная., 15 лет жалуется на сильную пульсирующую боль в правой половине головы, которому предшествовало появление радужных колец в правых полях зрения. Приступ продолжался около 3 часов, сопровождался тошнотой. После приступа больная заснула. Из анамнеза известно, что подобными приступами страдает мать больной. АД 110/70 мм. рт. ст., пульс 60 уд./мин. РЭГ - признаки снижения эластичности сосудов. Ваш диагноз?		
a	*	Приступ мигрени
b		Невралгия тройничного нерва
c		Транзиторная ишемическая атака
d		Ретробульбарный неврит
e		Кластерная цефалгия
Больной 20 лет получил 3 года тому назад травму позвоночника. Об-но: при увеличении осевой нагрузки на позвоночник (нажатие на голову) почувствовал боль в пояснице, появилось покраснение лица, через 3-6 секунд - потеря сознания и кратковременные генерализованные тонико-клонические судороги. Какой разновидностью эпилепсии страдает больной?		
a	*	Рефлекторна эпилепсия
b		Височная эпилепсия
c		Джексоновская эпилепсия
d		Миоклонус-эпилепсия
e		Абсанс
У больного 72 лет накануне болела голова, было слабое головокружение. Утром, проснувшись, не смог подняться с кровати, правые конечности не двигались, потерял речь. АД - 110/65 мм рт.ст., пульс ритмичный слабого наполнения, лицо бледное, в сознании, рот перекошен влево, активные движения в правых конечностях отсутствуют, тонус мышц в них снижен, правосторонняя гемипарестезия,		

сухожильные рефлексы D>S, симптом Бабинского справа. Какой наиболее вероятный диагноз?		
a	*	Ишемический инсульт мозга, обусловленный тромбозом
b		Кровоизлияние в головной мозг
c		Эмболия сосудов мозга
d		Нетромботический ишемический инсульт
e		Кровоизлияние в опухоль мозга
У больного 28 лет несколько часов назад внезапно возникла резкая головная боль, повторная рвота, утрата сознания. Объективно: очаговой неврологической симптоматики не выявлено, обнаружены резко выраженные менингеальные симптомы. АД -120/80 мм рт.ст. По данным клинического и ликворологического исследований диагностировано субарахноидальное кровоизлияние. После использования дегидратирующих средств состояние больного несколько улучшилось. Каково основное направление дальнейшей неотложной терапии?		
a	*	Коагулянты
b		Антикоагулянты
c		Антиагреганты
d		Фибринолитические средства
e		Кортикостероиды
Юноша 18 лет внезапно потерял сознание. В течение 1-2 мин. у него отмечались судороги тонико-клонического характера, прикус языка, выделение мочи. После приступа ничего не помнит. Объективно: несколько заторможен, адинамичный. На языке след прикуса, кровоподтек на лбу. Какое обследование наиболее информативное для уточнения природы приступов?		
a	*	Магнитно-резонансная томография головы
b		Эхоэнцефалоскопия
c		Компьютерная томография головы
d		Электроэнцефалография
e		Офтальмоскопия
У беременной женщины 23 лет усилилась шаткость, слабость левой ноги. Болеет 7 лет, отмечает ухудшение состояния осенью каждого года. Объективно: эйфоричная, сниженная критика к своему состоянию. Горизонтальный нистагм. Высокие сухожильные рефлексы, клонус стоп, патологические рефлексы стопы. Брюшные рефлексы отсутствуют. Неустойчивая в позе Ромберга, промахивание и интенционный тремор при выполнении проб на координацию. На глазном дне – темпоральное побледнение дисков зрительных нервов. Наиболее достоверный диагноз?		
a	*	Рассеянный склероз
b		Нарушение мозгового кровообращения
c		Арахноэнцефалит
d		Арахноэнцефалит
e		Опухоль головного мозга
У больного 39 лет, страдающего АГ внезапно возникли интенсивные головные боли в затылке, тошнота и повторная рвота, продолжающиеся уже пятый час. Пульс 88/мин. АД - 205/100 мм. рт. ст., болезненность окципитальных точек, ригидность затылочных мышц. Из поперечных пальцев, симптом Кернига с обеих сторон. Имеется подозрение на субарахноидальное кровоизлияние. Какой из ниже приведенных методов исследования имеет решающее значение для установления диагноза:		
a	*	Поясничный прокол
b		Исследование глазного дна
c		Ультразвуковая доплерография
d		ЭЭГ
e		Компьютерная томография
Женщина 52 лет жалуется на перекося лица вправо. Болеет 2 дня после переохлаждения. Отмечала повышение температуры до 38,2 ⁰ С. Неврологический статус: отмечается асимметрия лица. Лобные складки слева сглажены. Левый глаз шире от правого и не закрывается (лагофтальм). Сглаженная левая носогубная складка. Слева опущенный угол рта. Другая патология не выявлена. В крови: лейкоц. 10х10 ⁹ /л, СОЭ – 20 мм/час. Укажите наиболее вероятный диагноз:		
a	*	Неврит лицевого нерва

b		Невралгия тройничного нерва
c		Гемикрания (мигрень)
d		Ишемический инсульт
e		Опухоль мозга
<p>Мужчина 48 лет жалуются на слабость жевательных мышц справа. Болеет в течение года. Объективно: гипотрофия и гипотония жевательных мышц справа. При открытии рта нижняя челюсть отходит в правую сторону. Нижнечелюстной рефлекс справа отсутствует. Чувствительность на лице сохранена. Определите локализацию патологического процесса:</p>		
a	*	Правое двигательное ядро тройничного нерва
b		Правое двигательное ядро языкоглоточного нерва
c		Третья ветвь тройничного нерва
d		Лицевой нерв справа
e		Блуждающий нерв справа
<p>Больной 30 лет, страдающий головными болями, при поднятии тяжелого предмета почувствовал сильную боль в виде удара по голове, появилась тошнота, рвота, легкое головокружение. Спустя сутки об-но: выраженный менингеальный синдром, температура тела 37,6⁰С. Доктор заподозрил субарахноидальное кровоизлияние. Какое дополнительное обследование необходимо провести, чтобы подтвердить достоверность:</p>		
a	*	Люмбальную пункцию с исследованием ликвора
b		Рентгенографию черепа
c		Компьютерную томографию
d		Реоэнцефалографию
e		Церебральную ангиографию
<p>У ребенка 4 лет появилась шаткость при ходьбе, дальше присоединилась головная боль и рвота. Лечение у педиатра было не эффективным. Поступил в больницу в тяжелом состоянии. При осмотре: вялый, возникла рвота при попытке проверить ригидность мышц затылка. Определяется нистагм, дисфагия, дисметрия и нарушение координации в правых конечностях. При КТГ-обследовании без патологии; офтальмоскопия: двусторонний отек дисков здоровых нервов. Ваш диагноз:</p>		
a	*	Опухоль правого полушария мозжечка
b		Опухоль каудального отсправа ствола мозга
c		Подострый базальный арахноидит
d		Лейкоэнцефалит
e		Хронический базальный лептоменингит
<p>Больной 42 лет после подъема груза почувствовал резкую боль в поясничной области, не мог разогнуться. Объективно: напряжение мышц поясничной области, сколиоз, ограничение движений в поясничном отделе ствола. Болезненность паравертебральных точек LV — SI, позитивный симптом Ласега слева. Левый ахиллов рефлекс снижен. Рентгенологически отмечается снижение высоты дисков LV — SI позвонков, шиповидные разрастания краев LV — SI. Какой диагноз?</p>		
a	*	Острый левосторонний дискогенный пояснично-крестцовый радикулит
b		Левосторонняя люмбоишалгия
c		Острый миелит
d		Синдром грушеобразного мышце
e		Кокцигодия
<p>У больной 62 лет на фоне повышения АД возникли головокружения, двоение, легкая слабость левых конечностей. Объективно: наблюдается расходящееся косоглазие правого глаза и центральный парез левых конечностей. Левосторонняя гемигипестезия. Какой диагноз можно выставить больной?</p>		
a	*	Ишемический инсульт
b		Гипертонический криз
c		Дисциркуляторная энцефалопатия с кохлео-вестибулярным синдромом
d		Острая гипертоническая энцефалопатия
e		Острая невралгия правого околушного нерва
<p>Какое основное клиническое отличие сотрясения мозга от ушиба головного мозга?</p>		
a	*	Отсутствие очаговой симптоматики

b		Менее длительная потеря сознания
c		Отсутствие общемозговых симптомов
d		Кровь в спинномозговой жидкости
e		Ретроградная амнезия
О каком заболевании можно подумать, если у больного после поднятия груза внезапно появилась сильная боль в пояснице. Имеются симптомы Ласега и Нери. Отсутствует правый ахиллов рефлекс:		
a	*	Пояснично-крестцовый радикулит
b		Люмбалгия
c		Мочекаменная болезнь
d		Желчнокаменная болезнь
e		Неврит бедренного нерва
Больная, 15 лет год назад впервые отметила периодические приступы сильной пульсирующей боли в правой половине головы, которым предшествует появление радужных колец в правых полях зрения. Приступы продолжаются около 3 часов, сопровождаются тошнотой. Известно, что подобными приступами страдает мать больной. РЭГ - признаки снижения эластичности сосудов. Какой препарат Вы выберете для профилактики приступов?		
a	*	Эрготамин
b		Карбамазепин
c		Анальгин
d		Верапамил
e		Пропранолол
Через какой промежуток времени допустимо повторное внутривенное введение сибазона при эпилептическом статусе?		
a	*	10 минут
b		30 минут
c		45 минут
d		1 час
e		Возможно лишь однократное введение
У мужчины 46 лет при выполнении физической работы внезапно появилась потеря сознания, длившаяся около 1,5 часов, отмечалась многократная рвота. В момент осмотра сознание сохранено, заторможен, лицо багровое. АД 210/120 мм рт.ст., пульс- 56/мин., ритмичный, поднятые вверх правые конечности не удерживает. Определите наиболее вероятную патологию, обусловившую описанную клиническую картину.		
a	*	Паренхиматозное кровоизлияние
b		Паренхиматозное кровоизлияние
c		Острая гипертоническая энцефалопатия
d		Эмболический инфаркт мозга
e		Субдуральная гематома
64-летний мужчина в течение последних 4 лет отмечает шум в голове, головные боли, головокружение, раздражительность. АД колеблется в пресправах 110/80-130/90 мм рт.ст. Во время интенсивной физической работы у него появилось поперхивание при глотании, стала невнятной речь. АД - 80/60 мм рт.ст. Через 2 часа функции восстановились. Диагностирована транзиторная ишемическая атака. Каково основное направление неотложной терапии?		
a	*	Адреномиметические препараты
b		Холиномиметические препараты
c		Симпатолитические препараты
d		Дегидратирующие препараты
e		Коагулянтные препараты
25-летняя женщина восемь лет страдает приступами боли в левой части головы. Последние 6 месяцев во время приступов стала появляться правосторонняя гемианопсия, которая оставалась около часа. Какой из диагнозов наиболее достоверен?		
a	*	Ассоциируемая мигрень
b		Классическая мигрень

c		Истерический приступ
d		Преходящие нарушения мозгового кровообращения
e		Цервикокраниалгия
<p>У парня 14 лет через неделю после катарального заболевания верхних дыхательных путей с лихорадкой, опять повысилась t до 39⁰С, появились слабость верхних конечностей, боль в спине. Объективно: умеренные менингеальные симптомы. Болезненность при пальпации мышц шеи, спины. Сила и мышечный тонус снижена в верхних конечностях. Сухожильные рефлексы на руках низкие. Патологические рефлексы отсутствуют. Через 10 дней усилилась слабость и развилась гипотрофия мышц верхних конечностей. Какая наиболее достоверная патология у ребенка?</p>		
a	*	Полиомиелит
b		Миозит
c		Миелорадикулополиневрит
d		Полимиозит
e		Шейно-грудной радикулит
<p>В терапевтическом отделении у больного возникла серия генерализованных эпилептических судорожных приступов. Какой препарат нужно ввести больному?</p>		
a	*	Диазепам
b		Хлорал-Гидрат
c		Димедрол
d		Лазикс
e		Магния сульфат
<p>Женщина 50 лет жалуется на приступы острой боли в правой половине лица, которые возникает во время разговора, жевания, при прикосании около крыла носа справа и продолжаются 10-15 секунд. Во время приступа наблюдается спазм мимической мускулатуры правой половины лица, кожные покровы на этой стороне лица краснеют. Между приступами в неврологическом статусе отмечается болезненность при пальпации инфраорбитальной точки справа, повышение чувствительности в области верхней челюсти. Имеет кариозные зубы. Другая патология не выявлена. Укажите наиболее вероятный диагноз?</p>		
a	*	Невралгия тройничного нерва
b		Неврит лицевого нерва
c		Гемикрания (мигрень)
d		Хронический гайморит
e		Диффузный пульпит
<p>Ребенка 12 лет беспокоит резкая головная боль, тошнота, высокая температура. Заболела через неделю после гриппа. Объективно: Ребенок сонлив, плачет. Частая рвота. Температура 40⁰С. Резко выраженные симптомы Кернига, Брудзинского, ригидность затылочных мышц. На коже туловища и рук – геморрагическая сыпь. При исследовании ликвора: цвет мутный, желтый; лейкоцитов 9 тысяч в 1 мм³, 1,9 г/л белка. Укажите какого возбудителя наиболее достоверно можно выявить:</p>		
a	*	Менингококк
b		Стафилококк
c		Пневмококк
d		Гемолитический стрептококк
e		Вирус полиомиелита
<p>У больного 67 лет, что перенес 3 недели назад острый инфаркт миокарда и начал активный период физической реабилитации, внезапно во время ходьбы возник судорожный приступ с потерей сознания на 10 минут с непроизвольным мочеиспусканием. При возвращении к сознанию выяснилось, что больной не может говорить, хотя понимает обращенную к нему речь и выполняет некоторые простые инструкции. Лицо асимметрично, язык отклоняется вправо, отмечается умеренная слабость в правых конечностях и неуверенность движений ими. АД – 115/70 мм.рт.ст., пульс 68/мин., мерцательная аритмия. Дыхание ровное, 20/мин. Какой наиболее достоверный патогенез описанного осложнения?</p>		
a	*	Кардиогенная тромбоэмболия мозговых сосудов
b		Тромбоз внутренней сонной артерии
c		Субарахноидальное кровоизлияние

d		Повторный инфаркт миокарда с развитием шока
e		Полная поперечная блокада, приступ Морганьи-Адамса-Стокса
<p>Девушка 17 лет обратилась к врачу с жалобами на головную боль, головокружение и переменную слабость в ногах. Заболела полгода назад после перенесения инфекции. При осмотре: элементы анозогнозии, мозжечковая атаксия выявлена в нижних конечностях, легкий нижний парапарез. Ваш диагноз?</p>		
a	*	Рассеянный склероз
b		ГРЕМ
c		Синдром вегетативной дистонии в соединении с конверсионным синдромом
d		Опухоль спинного мозга на фоне синдрома вегетативной дистонии
e		Синдром вегетативной дистонии, миелит
<p>Больная 60 лет жалуется на скованность в мышцах, замедление движений, дрожание рук, которые возникли без видимой причины и постепенно усиливались в течение нескольких месяцев. Объективно: сгорбленная поза, гипомимия, голос тих, монотонен, отсутствие содружественных движений рук, пластическая гипертония мышц во всех конечностях, тремор кистей в состоянии покоя. Назовите наиболее достоверный диагноз.</p>		
a	*	Болезнь Паркинсона
b		Хорея Гентингтона
c		Торсионная мышечная дистония
d		Болезнь Фридрейха
e		Оливопонтоцеребеллярная дегенерация
<p>У больного после поднятия груза возникли нестерпимые боли в пояснице. Участковый терапевт диагностировал острый пояснично-крестцовый радикулит. Что из ниже перечисленного противопоказано больному?</p>		
a	*	Согревающие процедуры
b		Дегидратирующие средства
c		Анальгетики
d		Витамины группы В
e		Внутривенно эуфиллин
<p>У больного с аневризмой мозгового сосуда при физическом напряжении внезапно возникла сильная головная боль, непродолжительная потеря сознания, рвота. Объективно: больной возбужден, пульс – 62/мин., ритмичный. АД - 140/90 мм рт. ст., температура тела – 37,5⁰С. Наблюдается ригидность мышц затылка, симптом Кернига. Очаговая неврологическая симптоматика отсутствует. Установите предварительный диагноз:</p>		
a	*	Субарахноидальное кровоизлияние
b		Ишемический инсульт
c		Менингит
d		Гипертонический криз
e		Кровоизлияние в мозг
<p>У больного 65 лет постепенно возникла скованность при движениях, гипомимия, начал ходить шаркая, поза “сгибателей”, тихая монотонная речь, ритмичный тремор пальцев и кистей. Отец больного также болел подобным заболеванием. Укажите заболевание:</p>		
a	*	Болезнь Паркинсона
b		Хорея Гентингтона
c		Энцефаломиелит
d		Летаргический энцефалит
e		Рассеянный склероз
<p>Больного, 12 лет беспокоят резкая головная боль, ознобы. В анамнезе – хронический отит. Объективно: пульс 54 уд/мин. Температура 38,2⁰С. Больной заторможенный. Ригидность мышц затылка, позитивные менингеальные симптомы с обеих сторон. Кровь: лейкоцитов – 19х10⁹/л, СОЭ – 32 мм/ч. Ликвор мутный, цитоз – 60/3 (нейтрофилы – 85%, лимфоциты – 15%). Какое осложнение возникло у больного?</p>		
a	*	Менингит
b		Менигоэнцефалит

c		Энцефалит
d		Менингизм
e		Ликворная гипертензия
Какой электрографический признак не является патогномичным для эпилепсии?		
a	*	Пароксизмальная активность
b		Пик
c		Острая волна
d		Комплекс пик-волна
e		Комплекс полипик-волна
У 45-летней женщины, в течении 15 лет страдающей гипертонической болезнью, днем во время эмоционального напряжения возникли головная боль, тошнота, рвота, слабость левой руки и ноги, вскоре сменившаяся отсутствием произвольных движений в них. АД-200/110 мм рт.ст. Спустя 2 часа 150/90 мм рт.ст. На основании клинических данных, данных исследования цереброспинальной жидкости диагностировано паренхиматозное кровоизлияние. Определите основное направление неотложной терапии.		
a	*	Коагулянты
b		Антикоагулянты
c		Аналептики
d		Сердечные гликозиды
e		Кортикостероиды
У 24-летнего мужчины на 5-й день остро развившегося респираторного заболевания с высокой температурой усилились головные боли, появились системное головокружение, ощущение двоения, парез мимических мышц справа, поперхивание при глотании. Диагностирован островирусный энцефалит. Определите основное направление неотложной терапии.		
a	*	Зовиракс
b		Глюкокортикоиды
c		Цефтриаксон
d		Лазикс
e		Гемодез
Мужчина 69 лет с длительной АГ жалуются на головокружение, затрудненное глотание, гнусавость голоса, шаткую походку. Эти явления появились около 3 лет назад и постепенно прогрессируют. Который из диагнозов наиболее достоверный?		
a	*	Дисциркуляторная энцефалопатия
b		Ишемический инсульт
c		Геморрагический инсульт
d		Опухоль стволу мозга
e		Ствольный энцефалит
Больной 38 лет жалуется на приступы, которые начинаются из ощущения запаха бензина. Потом он теряет сознание, наблюдаются прикус языка, тонико-клонические судороги, мочеиспускание, потом сон. На фоне самовольного прекращения приема антиконвульсионных препаратов у больного развилось состояние, когда такие приступы следовали друг за другом многократно в течение короткого времени. Из чего более целесообразно начать интенсивное лечение?		
a	*	Противоэпилептические препараты
b		Гормональные препараты
c		Диуретики
d		Люмбальная пункция
e		Наркоз
У больного, 48 лет на вторые сутки после операции по поводу перфорации язвы желудка ночью развился центральный правосторонний гемипарез, гемигипестезия и расстройство речи. Какими методами параклинического обследования можно верифицировать диагноз?		
a	*	Компьютерная томография
b		Контрастная ангиография
c		Ультразвуковая доплерография

d		Исследование коагулирующих свойств крови
e		Эхоэнцефалоскопия
<p>Больная 43 года жалуется на периодические приступы боли в области правой половины лица. Во время приступа наблюдается спазм мимической мускулатуры правой половины лица, кожные покровы на этой стороне лица краснеют. Между приступами в неврологическом статусе отмечается болезненность при пальпации точек выхода ветвей тройничного нерва справа. Анализ крови без патологии. Было диагностировано невралгию тройничного нерва справа. Какой препарат наиболее целесообразно применить?</p>		
a	*	Финлепсин
b		Преднизолон
c		Актовегин
d		Аналгин
e		Индометацин
<p>Мужчина 23 лет жалуется на слабость в ногах, шаткость походки, задержку мочи. Болеет 3 года с периодами обострения и ремиссии. В неврологическом статусе: горизонтальный нистагм, скандируемая речь. Нижний центральный парапарез, мозжечковая атаксия. Нарушение функций тазовых органов. На глазном дне – побледнение височных половин дисков зрительных нервов. Укажите основные механизмы патогенеза болезни:</p>		
a	*	Аутоиммунная демиелинизация
b		Нарушение обмена липопротеидов
c		Нарушение обмена микроэлементов
d		Нарушение реологии крови
e		Расстройства гемодинамики
<p>У больного 42 лет во время чистки ковров, появилась распирающая головная боль, рвота, не узнает окружающих. Сознание спутано, дезориентированный, подвижно возбужден, пульс 74/мин., АД 160/100 мм рт.ст., сходящееся косоглазие, грубо выраженная ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, Брудзинского позитивные с обеих сторон, параличей и нарушений чувствительности нет, сухожильные рефлексы равномерно низкие. Ваши предположения? А) У больного 42 лет во время чистки ковров, появилась распирающая головная боль, рвота, не узнает окружающих. Сознание спутано, дезориентированный, подвижно возбужден, пульс 74/мин., АД 160/100 мм рт.ст., сходящееся косоглазие, грубо выраженная ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, Брудзинского позитивные с обеих сторон, параличей и нарушений чувствительности нет, сухожильные рефлексы равномерно низкие. Ваши предположения?</p>		
a	*	Субарахноидальное кровоизлияние
b		Эпиприступ по типу сумеречного расстройства сознания
c		Геморрагия в лобную часть слева
d		Дислокационный синдром при опухолях головного мозга
e		Преходящие нарушения мозгового кровообращения
<p>У ребенка 5 лет появились нарушения глотания, гнусавость и нарушение артикуляции, потом присоединилась слабость в ногах. При осмотре: бульбарный синдром более выражен в вечернее время; двигательный дефицит в виде легкого нижнего парапареза. При офтальмологическом обследовании легкий отек дисков зрительных нервов. Поставьте клинический диагноз.</p>		
a	*	Миастения, генерализованная детская форма
b		Миастения, глоссофаренгиальная форма в соединении с рассеянным склерозом
c		Рассеянный склероз с миастеническим синдромом
d		Опухоль спинного мозга. Миастенический синдром
e		Миелит с нижним парапарезом. Миастения, детская глоссофаренгиальная форма
<p>У больного 32 лет без видимой причины появился и постепенно начал нарастать периферический верхний парапарез, расстройство чувствительности по сегментарно-диссоциированному типу в виде “куртки” (отсутствие болевой и температурной чувствительности при сохранении мышечно-суставной в сегментах СИ — DVII), артропатии плечевых и локтевых суставов, вегетативно-трофические расстройства обеих кистей, симптом Горнера справа. Назовите наиболее достоверный диагноз?</p>		
a	*	Сирингомиелия

b		Полиневропатия
c		Полиомиелит
d		Ишемическая миелопатия
e		Миелит
<p>У больного, который в течение 6 лет страдает на сахарный диабет, в последние месяцы возникли жгучие боли в ступнях ног. Объективно: отмечается исхудание мышц голени, кожа сухая, бледная, ногти на ногах ломкие. Рефлексы на ногах отсутствуют, чувствительность снижена по типу "носков". О каком заболевании следует думать?</p>		
a	*	Диабетическая полиневропатия
b		Невропатия седалищного нерва
c		Невропатия малоберцового нерва
d		Эндартериит нижних конечностей
e		Пояснично-крестцовый радикулит
<p>Больной 58 лет, который страдает ГБ, внезапно во время психоэмоционального возбуждения потерял сознание. Объективно: гиперемия лица, пульс – 100/мин., напряженный, АД – 230/110 мм рт. ст. Опущенный правый угол рта, при дыхании выдувается правая щека. Мышечный тонус в них и рефлексы низкие, на левых конечностях сохранен симптом Бабинского. Какой предварительный диагноз?</p>		
a	*	Кровоизлияние в полушарие мозга
b		Гипертонический криз
c		Ишемический инсульт
d		Менингит
e		Субарахноидальное кровоизлияние
<p>Больной с рассеянным склерозом жалуется на покачивание при ходьбе, неуверенность при выполнении точных движений, прерывистую речь. Объективно: горизонтальный нистагм, скандируемая речь, интенсивный тремор и попадание мимо при пальценосовой и пяточно-коленной пробах. Поверхностный и мышечно-суставной виды чувствительности не нарушены. Как называется патология у больного?</p>		
a	*	Мозжечковая атаксия
b		Паркинсонизм
c		Сенситивна атаксия
d		Хорея
e		Миоклонии
<p>Больной Г., 43 лет жалуется на интенсивные стреляющие боли в ногах, онемение в стопах, покачивание при походе в темноте. Объективно: анизокория. Снижение мышечного тонуса то отсутствие СХР в ногах. С закрытыми глазами качается и падает. Сниженная глубокая чувствительность в ногах. Походка шамкающая. Позитивная реакция иммобилизации бледных трепомем (РИБТ) и РИФ. Ликвор: цитоз - 60/3 (лимфоциты - 72%, нейтрофилы -28%). Ваш диагноз?</p>		
a	*	Спинальная сухота
b		Рассеянный склероз
c		Полинейропатия
d		Опухоль мозжечка
e		Атаксия Фридрайха
<p>28-летний больной жалуется на головную боль, тошноту. За сутки до этого получил удар в лицо. Наблюдалась потеря сознания в течение 3-5 минут. Объективно: кровоизлияние в левое глазное яблоко. Выраженные вегетативные стигмы. Поставьте диагноз.</p>		
a	*	Сотрясение головного мозга
b		Ушиб головного мозга
c		Сдавливание головного мозга
d		Субарахноидальное кровоизлияние
e		Ушиб мягких тканей головы
<p>Мужчина подобран на улице в бессознательном состоянии и доставлен в санпропускник. С небольшими интервалами у него наблюдаются повторные приступы тонических и клонических судорог рук и ног. Сознание утрачено, зрачки широкие, не реагируют на свет. На языке - следы прикусывания. Было</p>		

непроизвольное мочеиспускание. Признаков очагового поражения головного мозга не выявлено. АД - 140/90мм рт.ст. Голова больного может быть свободно приведена к груди. Определите наиболее вероятную патологию.		
a	*	Эпилепсия, эпилептический статус
b		Паренхиматозное кровоизлияние
c		Инфаркт мозга
d		Столбняк
e		Острый менингоэнцефалит
14-летней девочки родители отметили появление гримасничания, подергиваний рук и ног. Через некоторое время походка у девочки стала затрудненной. Из анамнеза: в 6-летнем возрасте - острое заболевание суставов с повышением температуры. Объективно: насильственные движения рук, ног, зажмуривание глаз, вытягивание губ, диффузное снижение мышечного тонуса. Какая наиболее вероятная патология обусловила описанную клиническую картину.		
a	*	Ревматический энцефалит
b		Ревматический энцефаломиелит
c		Ревматический васкулит
d		Панэнцефалит
e		Рассеянный склероз
Мужчина 74 лет жалуется на периодическое головокружение, нарушение речи, потерю памяти на текущие события, медленную походку. Болеет около 5 лет. Объективно: речь (язык) дизартричная, мимика обеднена, искривлена осанка. Сухожильные рефлексы S>D, симптом Бабинского в обеих сторон, симптомы орального автоматизма, мышечный тонус повышен по пластическому типу. В позе Ромберга неустойчивый, нистагм горизонтальный. Какой диагноз наиболее достоверен?		
a	*	Дисциркуляторная энцефалопатия
b		Болезнь Паркинсона
c		Менингоэнцефалит
d		Энцефаломиелит
e		Болезнь Альцгеймера
Больной 40 лет, лесник. Вызванная бригада СМП. Жалуется на сильную головную боль. Температура 39,5°C. Дрожание конечностей. Из анамнеза известно, что сильно порезал руку при вскрытии убитой лисы. Настроение у больного угнетено. Просит не включать свет, не открывать дверь. На стук реагирует резким двигательным возбуждением. Когда увидел графин с водой, у больного развились судорожные спазмы в горле. Какая тактика врача СМП?		
a	*	Госпитализация в инфекционный стационар
b		Госпитализация в реанимационное отделение
c		Госпитализация в неврологическое отделение
d		Госпитализация в психиатрический стационар
e		Оставить дома с последующей консультацией психиатра
Больная 49 лет жалуется на интенсивную головную боль, шум в ушах, головокружение, тошноту, рвоту. За последние 6 месяцев это уже третье подобное состояние. Объективно: гиперстеник, лицо красное, пульс 88/мин., твердый, АД 200/100 мм рт. ст., психомоторное возбуждение, асимметрия носогубной складки слева, горизонтальный нистагм слева, анизорефлексия, патологических и менингеальных знаков нет, чувствительные тригеминальные точки. Неотложная помощь при таком кризе.		
a	*	1 мл 0, 01% клофелин
b		3-4 мл 0, 5% дибазола + 2 мл 1% лазикса
c		2 мл 0, 25% сибазона + 1-2 мл 2, 5% пипольфена
d		0, 05 г натрия нитропрусид
e		1-2 мл 2, 5% бензогексония
У больного 23 лет появилась сильная головная боль, тошнота и рвота, Объективно: t 38,9°C. На ногах – геморрагическая звездчатые высыпания. Менингеальная поза в постели. Резко позитивные менингеальные симптомы. Глубокие рефлексы живые, равномерные. Патологические рефлексы отсутствуют. Возникло подозрение на эпидемический цереброспинальный менингит. Какой из дополнительных методов обследования необходимо в первую очередь провести больному для		

уточнения диагноза и для лечения?		
a	*	Люмбальная пункция
b		Эхоэнцефалография
c		Реоэнцефалография
d		Электроэнцефалография
e		Обзорная краниограмма
У мужчины 37 лет после острой респираторной инфекции постепенно в течение недели развилась слабость ног, потом мышц туловища, рук, шеи, лица, затруднены глотание, речь. В неврологическом статусе: бульбарный синдром: дисфагия, дизартрия, дисфония, нарушение дыхания, деятельности сердца. Комбинированный тетрапарез. Наиболее вероятно, что больного нужно отправить:		
a	*	В реанимационное отделение
b		В терапевтическое отделение
c		В инфекционное отделение
d		В неврологическое отделение
e		На амбулаторное лечение
Юноша нырял в воду, после одного из прыжков его вынесли из воды без сознания. По возвращении сознания оказалось, что у него парализованы конечности, тонус мышц низкий, сухожильные рефлексы не вызываются, симптом Бабинского с обеих сторон, все виды чувствительности нарушены на уровне С5-С7. Укажите наиболее вероятный диагноз.		
a	*	Травма спинного мозга
b		Нарушение спинального кровообращения
c		Субарахноидальное кровоизлияние
d		Сотрясение головного мозга
e		Ушиб головного мозга
У больной 16 лет, страдающей АГ, после того, как потеряла сознание в транспорте, появилась головная боль, монопарестезии лица и языка слева. Дальше добавился левосторонний прозомонопарез и слабая атаксия. При осмотре левосторонней прозомонопарез, статическая атаксия и интенционный тремор, легкий нижний монопарез, снижение брюшных рефлексов. Ваш диагноз?		
a	*	Рассеянный склероз, подострая стволо-мозжечковая форма с левосторонним прозомонопарезом, атактический синдром
b		Супрасегментарный вегетативный синдром с конверсионным симптомокомплексом
c		Эссенциальная гипотензия. Тоннельная мононейропатия левого лицевого нерва
d		Церебральная васкулопатия, ишемический инфаркт в стволе
e		Отек мозжечка на фоне эссенциальной гипотензии
Больная 18 лет через несколько месяцев после тяжелой психотравмы почувствовала временное снижение зрения, тяжесть в ногах, шаткость при ходьбе, задержку мочеотделения. Объективно: горизонтальный нистагм, нижний спастический парапарез, отсутствующие брюшные рефлексы, атаксия в позе Ромберга, интенционный тремор при выполнении координационных проб. На глазном дне - деколорация височных половин дисков зрительных нервов. Назовите наиболее достоверный диагноз.		
a	*	Рассеянный склероз
b		Атаксия Фридрейха
c		Оливопонтоцеребеллярная дегенерация
d		Истерический невроз
e		Герпетический энцефалит
У больного, который болеет сахарным диабетом, внезапно опустилось верхнее веко правого глаза. Врач выявил расширение правого зрачка и расходящееся косоглазие. Другие изменения в неврологическом статусе не отмечены. Какое заболевание:		
a	*	Невропатия правого глазодвигательного нерва
b		Диабетическая полиневропатия
c		Острое нарушение мозгового кровообращения
d		Опухоль головного мозга
e		Вторичный менингит
Больной 72 лет после сна обнаружил слабость левых конечностей, нарушение чувствительности в левой		

половине тела. Объективно: в сознании, АД – 110/70 мм рт. ст., левосторонний центральный гемипарез и гемипалгезия. Какой предварительный диагноз?		
a	*	Ишемический инсульт
b		Кровоизлияние в мозг
c		Субарахноидальное кровоизлияние
d		Опухоль головного мозга
e		Энцефалит
Больной В., 35 лет, после поднятия тяжести почувствовал сильную боль в поясничной области, которая распространялась в правую ногу, усиливалась при движениях ног, кашель. Объективно: напряжение длинных мышц спины. Ахилловый рефлекс снижен. Выражена болезненность паравerteбральных точек в поясничной области. Положительный симптом натяжения Лассега. Какой дополнительный метод обследования Вы можете назначить в первую очередь?		
a	*	Рентгенография позвоночника
b		Компьютерная томография
c		Магнитно-резонансная томография
d		Электромиография
e		Люмбальная пункция
Больной, 33 года попал в автомобильную аварию. Объективно: сознание ясное. Ретроградная амнезия. Кожные покровы бледны. Пульс 63 уд/мин. АД 110/70 мм рт. ст. Зрачки D=S. Легкий парез в правых конечностях. СХР справа выше. Менингеальных симптомов нет. Ваш диагноз?		
a	*	Ушиб головного мозга
b		Сотрясение головного мозга
c		Сдавливание головного мозга
d		Травматическое субарахноидальное кровоизлияние
e		Субдуральная гематома
Какие диагностические средства следует применить при подозрении на мигрень.		
a	*	Гистаминовая проба, ЭЭГ, реакция на эрготамин
b		Люмбальная пункция, пневмоэнцефалография
c		Электромиография, тест толерантности к глюкозе
d		Исследование пировиноградной кислоты крови
e		Исследование уровня холестерина крови, ЭКГ
Больная 23 лет ехала в поезде у открытого окна, утром оказалось, что правый глаз плохо закрывается, рот перекошено в левую сторону, еда застряет между правой щекой и деснами. При осмотре: асимметрия лица, справа кожные складки сглажены, правый глаз шире левого, слезится, рот перетянут влево, правая бровь вверх не поднимается, правая щека парусит. Какой наиболее вероятный диагноз?		
a	*	Паралич Белла
b		Базальный арахноидит
c		Опухоль мосто-мозжечкового угла
d		Миозит лица
e		Лицевой гемиспазм
У 25-летней женщины на фоне признаков вегетативной дистонии развился приступ следующего характера: появились боли в области сердца, ощущение удушья, тошнота, головокружение, покраснение лица, затем наступила потеря сознания, длившаяся около минуты. АД - 80/60 мм рт.ст. Частота пульса - 56 /мин. Диагностирован вагоинсулярный криз, синкоп. Каково основное направление терапии?		
a	*	Симпатомиметические препараты
b		Симпатолитические
c		Холиномиметические
d		Сосудорасширяющие
e		Дегидратирующие
Мужчина 39 лет доставлен в больницу родственниками. Болезнь развилась остро 2 года назад и прогрессирует. Имеет митральную недостаточность сердца. Объективно: сознание сохранено, поведение неадекватное, речь невнятная. Правосторонний умеренный гемипарез, сухожильные рефлексы справа выше, симптом Бабинского справа. Менингеальных симптомов нет. При аускультации		

сердца – аритмия. Какой из перечисленных диагнозов более вероятен?		
a	*	Дисциркуляторная энцефалопатия
b		Геморрагический инсульт
c		Опухоль мозга
d		Инфаркт мозга
e		Менингоэнцефалит
У больного в возрасте 45 лет на фоне высоких цифр АД после физического и эмоционального перенапряжения неожиданно развилась потеря сознания, появилась рвота. Объективно: больной в коматозном состоянии, лицо багрового цвета, кровяное давление 200/100; температура тела 39 ⁰ С; с левой стороны отмечалась центральная гемиплегия. О чем следует думать в первую очередь?		
a	*	Геморрагический инсульт
b		Эпилептический приступ
c		Ишемический тромботический инсульт
d		Менингоэнцефалит
e		Эмболия сосудов мозга
После поднятия веса, 38-летний грузчик, внезапно почувствовал нестерпимую головную боль, шум в ушах, появилась рвота. Наблюдался судорожный пароксизм непроизвольного мочеиспускания. Больной дезориентированный, жалуется на боль в затылке, спине, светобоязнь. Общая гиперестезия, психомоторное возбуждение. Парезов конечностей нет. Ригидность затылочных мышц. Птоз и расходящееся косоглазие справа, анизокория. Пульс 52/мин. АД=180/110 мм рт.ст. На глазном дне: вены расширены, извитые, диски зрительных нервов обведены. Ликвор на 5-й день болезни: ксантохромия, цитоз 372/3, белок 4,2% . Какой наиболее вероятный диагноз?		
a	*	Субарахноидальное кровоизлияние
b		Острый менингит
c		Острый менинго-энцефалит
d		Внутричерепное кровоизлияние
e		Субдуральная гематома
Женщина 42 года, жалуется на слабость в ногах, покачивание при ходьбе. Болеет 10 лет, когда появилась слабость в ногах, а позже – покачивание при ходьбе. Злоупотребляет алкоголем. Об-но: АО – 130/70 мм рт.ст. горизонтальный нистагм. Скандируемая речь. Брюшные рефлексы подавлены с обеих сторон. Глубокие рефлексы на нижних конечностях высоки. Позитивные патологические рефлексы Бабинского и Россолимо с обеих сторон. Походка спастико-атактическая. В крови – лейкоциты 8х10 ⁹ /л, СОЭ – 8 мм/год., РВ - негативная. Спинальная жидкость: прозрачная, белок – 0,43%, клетки – 51/3 (преимущественно лимфоциты). Рентгенография - остеохондроз поясничного отдела позвоночника. Какой наиболее вероятный диагноз?		
a	*	Рассеянный склероз
b		Паркинсонизм
c		Пояснично-крестцовый радикулит
d		Токсичная полинейропатия
e		Спинальная сухота
60-летний больной, страдающий ГБ и ожирением почувствовал слабость в правых конечностях, которая нарастала в течение суток. Предыдущие 3 суток наблюдались кратковременные языковые расстройства. При осмотре зафиксирована частичная моторная и сенсорная афазия, правосторонний спастический гемипарез, гемигипестезия. Какую группу препаратов следовало применить для предотвращения развития ишемического инсульта?		
a	*	Сосудорасширяющие препараты
b		Препараты липотропного действия
c		Противосудорожные препараты
d		Витамины группы В
e		Транквилизаторы
Больной жалуется на боль и слабость в руках и ногах, которая возникла на фоне лечения сульфаниламидами. При осмотре: активные движения в лучезапястных и голеностопных суставах ограничены, сила сгибателей и разгибателей стопы и кисти ослабленная, мышечная атрофия кистей и		

стоп, голеней, рук, стопы свисают, немножко развернуты внутрь, гипостезия на кистях и стопах, кожа истончена. Назовите вероятный диагноз.		
a	*	Токсическая полирадикулонейропатия
b		Инфекционный полирадикулоневрит
c		Невральная амиотрофия Шарко-Мари-Тутча
d		Энцефаломieloполирадикулоневрит
e		Прогрессирующая миодистрофия
У ребенка 3 лет на фоне повышения температуры до 39 ⁰ С и признаками катара верхних дыхательных путей появились клонические конвульсии более выражены справа. Через 2 суток после критического снижения температуры описанные симптомы регрессировали.		
a	*	Энцефалитическая реакция на ОРВИ
b		Дизэмбриогенетическая киста слева, ОРВИ
c		Отек в левом полушарии мозга, ОРВИ
d		Конвульсионный синдром
e		Резидуальная энцефалопатия с эпилептическим приступом
Больная 36 лет жалуется на приступы, потери сознания, наблюдается прикус языка, тонико-клонические судороги, мочеотделение, потом – сон. На фоне самовольного прекращения приема антиконвульсантов у больной развилось обморочное состояние с тонико-клоническими судорогами, которые следовали друг за другом многократно в течение короткого времени. Из каких действий более целесообразно начать интенсивное лечение?		
a	*	Противоэпилептические препараты
b		Противоотечные препараты
c		Гормональные препараты
d		Наркоз
e		Люмбальная пункция
У женщины 50 лет после переохлаждения возникли сильные боли в правой половине председателя и на лице. Через 2 дня появились пузырьчатые высыпания на передней поверхности волосистой части головы, верхнем веке. Чувствительность в участке высыпаний снижена. О каком заболевании следует подумать?		
a	*	Герпетический ганглионит
b		Псориаз
c		Дерматит
d		Невралгия тройничного нерва
e		Аллергия
У больной гипертонической болезнью остро появилось двоение перед глазами, которое усиливалось при взгляде в левую сторону, и слабость правых конечностей. Через 3 часа эти явления прошли. Какое заболевание возникло у больной?		
a	*	Преходящее нарушение мозгового кровообращения
b		Ишемический инсульт
c		Кровоизлияние в мозг
d		Нейропатия отводящего нерва
e		Острая гипертоническая энцефалопатия
Больной В., 35 лет, находится на лечении в инфекционном отделении. Объективно: на коже сыпь, конъюнктивная энантема (с-м Киари-Авцина). АД 90/60 мм рт. ст. Пульс-110 уд/мин. Температура 38,2 ⁰ С. На 5 день появилась дизартрия, девиация языка вправо, легкий парез левых конечностей, позитивные менингеальные симптомы. Титр РА с рикетсиозным диагностикумом 1:160. Какое осложнение возникло у больного?		
a	*	Острый менингоэнцефалит
b		Ишемический инсульт
c		Острая инфекционно-токсичная энцефалопатия
d		Церебральный васкулит
e		Ликворно-гипертензивный синдром
Больной С., 34 года находится на лечении в травматологическом отделении по поводу проникающего ранения черепа. Объективно: состояние больного тяжелое. Резко позитивные менингеальные симптомы,		

ригидность затылочных мышц. Ликвор мутный, давление 600 мм вод. ст. белок 0,9%, цитоз 1200/3 (нейтрофилов-85%, лимфоцитов-15%). Какое осложнение?		
a	*	Бактериальный менингит
b		Вирусный менингит
c		Менингоэнцефалит
d		Абсцесс головного мозга
e		Внутричерепная гематома
После абдоминальной травмы больной жалуется на постоянную нестерпимую боль в эпигастральной области. Хирургической патологии не имеет. Для какого поражения вегетативной нервной системы характерны такие жалобы?		
a	*	Соляропатия
b		Трунцит
c		Тазовый ганглионит
d		Полинейропатия
e		Опоясывающий лишай
Мужчина 45 лет жалуется на боли с правой стороны в поясничной и седалищной областях, по задней поверхности бедра и задне-внешней поверхности голени стопы. Боли усиливаются при движениях, кашле, натуживании. Объективно: сглаженный поясничный лордоз позвоночника, длинные мышцы спины в поясничном участке напряжены, симптом Ласега справа под углом 30 град., гипестезия по задне-внешней поверхности голени правой ноги, ахиллов рефлекс снижен. На рентгенограмме пояснично-крестцового отсрава позвоночника проявления остеохондроза. Какая наиболее достоверная патология предопределяет такую клиническую картину?		
a	*	Поражение корешка S1
b		Люмбаго
c		Люмбалгия
d		Впечатление корешка L5
e		Люмбоишалгия
Женщина 45 лет жалуется на приступообразные нестерпимые боли в левой половине лица длительностью 1-2 минуты. Приступы провоцируются жеванием. Заболела два месяца тому назад после переохлаждения. Объективно: боли в точках выхода тройничного нерва слева. Прикосновение у крыла носа слева вызывает очередной приступ с тонической судорогой мышц лица. Какой из перечисленных диагнозов наиболее достоверный?		
a	*	Невралгия тройничного нерва
b		Невралгия языкоглоточного нерва
c		Артрит нижнечелюстного сустава
d		Лицевая мигрень
e		Гайморит
Мужчина 57 лет доставлен в неврологическое отделение с жалобами на слабость левой руки, ноги, главную боль, опущение правого века, двоение. Заболел постепенно в течение суток после нервной перегрузки. Объективно: оглушение, речь сохранена, расходящееся косоглазие левого глаза, птоз правого века, диплопия. Сила мышц в левых конечностях снижена. Сухожильные рефлексы слева выше. Какой из перечисленных диагнозов наиболее достоверный ?		
a	*	Инфаркт мозга
b		Субарахноидально-паренхиматозное кровоизлияние
c		Менингоэнцефалит
d		Миастения
e		Ботулизм
У больного 60 лет в течение месяца отмечалось кратковременное снижение силы в левых конечностях. Потом утром после сна развилась стойкая слабость в этих конечностях. Объективно: АД - 140/90 мм рт. ст., в сознании, центральный парез VII и XII пар черепных нервов слева; с той же стороны центральный гемипарез и гемигиперестезия. Какие препараты выбора при дифференцированном лечении?		
a	*	Антикоагулянты
b		Гемостатики

c		Гипотензивные
d		Диуретики
e		Кортикостероиды
У больного после перенесенной закрытой черепно-мозговой травмы развились приступы общей слабости, затрудненного дыхания, повышенной потливости, тошноты, снижения АД, замедления пульса, позывы на дефекацию. Как называется описанный синдром?		
a	*	Вагоинсулярный криз
b		Холинергический криз
c		Нейро-эндокринный синдром
d		Симпатоадреналовый криз
e		Миастенический криз
У девочки 15 лет последние 3 года периодически возникают судорожные припадки с потерей сознания. У близких родственников больной наблюдалось подобное заболевание. В анамнезе - частые ангины. Наблюдался приступ, который продолжался около 3-х минут: лицо стало багровым с цианотичным оттенком, изо рта выделялась кровянистая пена, зрачки широкие, на свет не реагировали, наблюдались тонические а затем клонические судороги в конечностях. АД - 120/80 мм рт. ст. После приступа наступил глубокий сон. В крови: СОЭ – 8 мм/год, лейкоц. – 6x10 ⁹ /л, Са ⁺⁺ - 2,4 ммоль/л, ЕЕГ – единичные острые волны в обоих полушариях. Ликвор – без особенностей. Какой наиболее вероятный диагноз?		
a	*	Эпилепсия
b		Ревматическая хорея
c		Рассеянный энцефаломиелит
d		Спазмофилия
e		Эклампсия
У больного 38 лет внезапно возникла головная боль, сопровождающаяся тошнотой, рвотой, частичной потерей сознания. Во время осмотра АД 190/130 мм.рт.ст. Пульс 94/мин., напряженный. Кожа лица красного цвета. На вопрос отвечает односоставно. Черепно-мозговые нервы не поражены, двигательных расстройств нет. Определяется ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига и Брудзинского. Ликвор содержит кровь. Что произошло?		
a	*	Субарахноидальное кровоизлияние
b		Разрыв правой среднемозговой артерии
c		Тромбоз переднее-соединительной артерии
d		Тромбоз кавернозного синусу
e		Менингококковый менингит
Больной 35 лет почувствовал боль опоясывающего характера на уровне сосков, онемение под левой лопаткой, боль усиливалась во время кашля и чихания. После лечения боли не уменьшились, появилось ощущение “ползания мурашек” в правой ноге и слабость в левой. В анамнезе: частые простудные заболевания. При осмотре: синдром Броун-Секара слева, спондилограмма без патологии, давление ликвора 100 мм водн. ст., проба Квеккенштедта позитивная, жидкость ксантохромная, цитоз 10/3, белок 6,3%, после пункции боли усилились, выросла слабость левой ноги, появились императивные призывы на мочеотделение и симптом Бабинского справа. Клинический диагноз?		
a	*	Острый миелит
b		Экстрамедулярная опухоль
c		Интрамедулярная опухоль
d		Рассеянный склероз
e		Гематомиелия
Больная 19 лет жалуется на приступы интенсивной пульсирующей головной боли в левой половине головы, которые сопровождаются слабостью правых конечностей, тошнотой, рвотой. Все симптомы исчезают после приема эрготамина или суматриптана. Подобные приступы отмечаются у матери больной. Между приступами патологические изменения не выявлены. Какой диагноз?		
a	*	Гемиплегическая мигрень
b		Транзиторная ишемическая атака
c		Невралгия левого тройничного нерва
d		Вегетативный кризис

e		Ишемический паренхиматозный инсульт
У больного 55 лет в течение месяца отмечалось кратковременное онемение и снижение силы в правых конечностях после сна, развилась стойкая слабость в этих конечностях. Объективно: сознание сохранено, центральный парез VII и XII пар черепно-мозговых нервов, центральный гемипарез и гемигипестезия справа. Проворная афазия. Какие препараты выбора при дифференцированном лечении?		
a	*	Антикоагулянты
b		Гемостатики
c		Гипотензивные
d		Кортикостероиды
e		Диуретики
У больного, который лечится в туберкулезном диспансере по поводу туберкулеза легких, в течение 3 недель беспокоят головные боли, интенсивность которых растет. При обзоре выявлены менингеальные симптомы. Парезов конечностей нет. Какой предварительный диагноз:		
a	*	Менингит
b		Энцефалит
c		Опухоль головного мозга
d		Церебральный арахноидит
e		Эндартериит сосудов головного мозга
У больного 23 лет после переохлаждения возник озноб, повышение температуры тела до 38,3 ⁰ С. На третий день появилась боль в спине и в грудной клетке, слабость ног, онемение в нижней половине тела, задержка при мочеиспускании. Объективно: менингеальные симптомы не наблюдаются. Отсутствуют активные движения в ногах, анестезия всех видов чувствительности в нижней половине тела. Анализ крови: ШОЕ – 25 мм/год, лейкоциты – 11,8·10 ⁹ в л. Какой предыдущий диагноз?		
a	*	Острый миелит
b		Спинальный ишемический инсульт
c		Опухоль спинного мозга
d		Спинальна форма рассеянного склероза
e		Острый рассеянный энцефаломиелит
Больная К., 13 лет отметила подергивание мимических мышц. Родители больной стали замечать, что девочка постоянно кривляется, морщит лоб, кривит рот в разные стороны, причмокивает, щурится. В анамнезе – частые ангины. Объективно: СХР снижены, отмечаются хореические гиперкинезы. Походка танцующая, речь прерывиста Резко позитивный симптом Черни. Кровь: проба на С-реактивный белок ++++. Какое осложнение возникло?		
a	*	Малая хорья
b		Эпилептический приступ
c		Спазмофилия
d		Истерический припадок
e		Гепатоцеребральная дистрофия
Больной 48 лет, жалуется на онемение в кистях и стопах, боль в мышцах голени, покачивание при поступи. В анамнезе - алкоголизм. Объективно: отек стоп и кистей. Коленные рефлексы снижены, ахилловы отсутствует. Болезненность по ходу нервных стволов при пальпации. Сниженная поверхностная чувствительность по типу "носков" и "перчаток" Походка петушиная. Реакции: иммобилизации бледных трепонем (РИБТ) и РИФ негативные. Ваш диагноз?		
a	*	Полинейропатия
b		Полиневрит
c		Мононевропатия
d		Спинная сухота
e		Рассеянный склероз
Какой метод исследования наиболее показан при подозрении на опухоль спинного мозга?		
a	*	Миелография
b		Спондилография
c		Краниография

d		Пневмоэнцефалография
e		Эхо-энцефалография
<p>Мальчик возрастом 9 лет был приведен в Вашу клинику его родителями в связи с тем, что у него начали наблюдаться эпизоды тремора глаз длительностью в несколько секунд. Иногда он теряет смысл фразы на середине предложения. Произошел один случай падения с велосипеда, который мог быть связан с одним из данных событий. При этом отсутствуют какие-либо другие сопутствующие симптомы, и эти эпизоды могут возникнуть до 20 или более раз в сутки. Развитие и состояние здоровья мальчика были в норме вплоть до этого момента. В возрасте раннего детства он пережил две травмы головы: первая произошла по причине падения с трехколесного велосипеда на землю, а вторая наблюдалась при падении детского игрового набора ему на голову. Оба этих эпизода привели к кратковременной потере сознания, и ребенок утратил способность ясно мыслить в течение части последующего дня, однако медицинское вмешательство при этом не применялось. Какой из следующих результатов теста является наиболее вероятным?</p>		
a		Электроэнцефалограмма (ЭЭГ), показывающая комплекс пик - волна 1-2 Гц
b		Магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга, показывающая обширные аномалии
c	*	ЭЭГ, показывающая комплекс пик - волна 2-3 Гц
d		Люмбальная пункция с высоким количеством лейкоцитов (WBC)
e		Аномалии по оценочной шкале Коннера, сообщенные родителями, но не учителями
<p>Молодой человек возрастом 19 лет, правша, который является носителем диагноза эпилепсии, наблюдается в клинике неотложной помощи. Он был здоров до возраста 12 лет, после чего у него начали наблюдаться эпизоды тремора глаз длительностью в несколько секунд. Иногда у него наблюдалась утрата хода мысли на середине предложения. У пациента наблюдался один случай падения с велосипеда, который мог быть связан с одним из данных событий. Он получал терапию вальпроевой кислотой. Некоторое время пациент отказался от приема всех лекарственных средств, однако судороги стали происходить снова. Он «в настоящее время оканчивал первый семестр колледжа и обратился сегодня в клинику по причине того, что испытал генерализованные тонико-клонические судороги сегодня утром. Предыдущей ночью пациент спал только примерно 2 часа, поскольку он готовился к сдаче заключительного экзамена. Какой из следующих вариантов ответа является наиболее приемлемым для этого пациента?</p>		
a		«Я знаю, что Вы симулировали эти судороги, чтобы избежать участия в экзамене»
b	*	«Недостаток сна мог способствовать инициации такого судорожного приступа»
c		«Теперь Вы можете ожидать регулярного рецидива тонико-клонических судорожных приступов»
d		«Ваши приступы впоследствии будут становиться все тяжелее, и нет ничего, что мы можем применить против этого»
e		«Вы должны взять академический отпуск на следующий семестр для восстановления здоровья и получения всестороннего медицинского обследования»
<p>Мужчина возрастом 56 лет с эпилепсией поступил в отделение интенсивной терапии. Он испытывал непрерывный большой судорожный припадок в течение последних 30 минут. Пациенту осуществили внутривенную инъекцию лоразепама 2 мг. Большинство врачей рекомендуют внутривенное применение высоких доз бензодиазепинов в рамках контроля эпилептического статуса, потому что эти препараты обладают следующими качествами:</p>		
a		Способность подавлять активность судорожных приступов на протяжении более 24 часов после одной инъекции
b		Отсутствие угнетающего действия на дыхание
c	*	Быстрое начало действия после внутривенного введения
d		Отсутствие гипотензивного эффекта
e		Отсутствие зависимости метаболизма и клиренса от функции печени»
<p>Женщина возрастом 34 года со снижением дозы лекарственного средства в отделении контроля эпилепсии. Она испытывает судорожный приступ, который не купируется в течение 5 минут, даже после того, как ей ввели инъекцию лоразепама. Осуществлено внутривенное введение второго лекарственного средства. Инфузия каких из следующих противоэпилептических препаратов в дозе более 50 мг/мин у взрослого может вызвать сердечную аритмию?</p>		

a		Карбамазепин
b		Диазепам
c		Фенобарбитал
d		Клоназепам
e	*	Фенитоин
<p>У мужчины возрастом 44 года наблюдается тремор левой руки. Два дня назад пациент заметил парестезию левой руки вдоль латерального аспекта левой руки и четвертого и пятого пальцев левой руки во время чтения. Он считает, что это могло произойти по причине опоры на левую руку во время чтения; симптомы разрешились через 30 секунд. Сегодня утром он отметил аналогичные ощущения, длившиеся несколько секунд, но потом стали наблюдаться ритмичные подрагивания четвертого и пятого пальцев, которые затем распространилась на все пальцы пациента, на его кисть, а затем на всю руку до локтя. Этот эпизод длился в общей сложности 30 секунд. Пациент отрицает ощущение каких-либо странных запахов или вкусов, визуальных изменений или слабости. После этого пациент почувствовал блокаду пальцев в одном положении на несколько секунд. Затем он чувствовал отсутствие контроля над своей рукой и с трудом мог надевать носки. Пациент и его жена решили обратиться в отделение интенсивной терапии, и в машине пациенту было затруднительно защелкнуть ремни безопасности в пазы. Физикальное обследование и результаты рутинных лабораторных исследований в норме. Какое из нижеперечисленных действий является наиболее подходящим в этом случае?</p>		
a		Выписать пациента для последующего наблюдения в клинике на протяжении 2 недель
b	*	Получить результаты МРТ головного мозга
c		Получить результаты ЭЭГ
d		Получить консультацию специалиста-ортопеда
e		Провести электромиографию (ЭМГ) и исследование проводимости нервов (NCS)
<p>Женщина возрастом 31 год, правша, имеет в анамнезе злоупотребление алкоголем, требующее проведения детоксикации. В настоящее время она утверждает, что выпивает около девяти кружек пива 3 дня в неделю. Она выпила пять стаканов вина и три кружки пива 5 дней назад. Прошлой ночью она выпила 10 кружек пива. Сегодня утром она проснулась в хорошем самочувствии. Она разговаривала со своим женихом, пошла в ванную и вернулась в кровать. Она не испытывала головную боль, лихорадочное состояние, озноб, тошноту, рвоту или боль. Вдруг ее тело стало ригидным со сгибанием рук в течение нескольких секунд, с последующими «ритмическими подергиваниями обеих рук. Пациентка испытывала тремор ног, но в меньшей степени. Ее глаза были открыты, и у рта появилась пена. Через 1 минуту симптомы разрешились, и эти симптомы изначально не заметили ее жених или его сестра. Она медленно вернулась к нормальному уровню сознания в течение 10 минут. Пациентка помнит события накануне данного эпизода, а также она помнит, что находилась в машине по дороге в клинику. Из лекарственных средств она применяла только поливитамины. Она отрицает прием тяжелых наркотиков. Физикальное обследование пациентки показало полностью нормальные результаты. Результаты рутинных лабораторных исследований и МРТ головного мозга в норме. После прекращения употребления алкогольных напитков, какой из временных периодов является пиковым для судорог, вызванных абстинентным алкогольным синдромом? алкогольным синдромом?</p>		
a	*	1-2 дня
b		2-3 дня
c		3-4 дня
d		4-5 дней
e		5-6 дней
<p>Мальчик возрастом 4 года испытывал наступление эпизодов потери тонуса организма, связанное с падением, а также большой судорожный припадок. Его когнитивная функция ухудшается. ЭЭГ показывает разряды комплексов пик-волна 1-2 Гц. Какой из нижеперечисленных является наиболее вероятным диагнозом?</p>		
a		Синдром Ландау-Клеффнера
b	*	Синдром Леннокса-Гасто
c		Ювенильная миоклоническая эпилепсия
d		Митохондриальная энцефаломиопатия
e		Фебрильные судороги»

Мужчина возрастом 27 лет начинает испытывать редкие эпизоды тошноты, приливы жара, проходящие сквозь тело, и необычный запах, схожий с гниением рыбы. Его подруга замечает, что после этого у может развиться подергивание правой стороны лица и неспособность говорить в течение нескольких минут. Потом человек становится дезориентированным и не помнящим, что произошло. Во всех остальных обстоятельствах его самочувствие было нормальным. МРТ головного мозга, скорее всего, покажет поражение какой из следующих областей?	
a	Левая затылочная доля
b	Правая лобная доля
c	Решетчатая пластинка
d	* Гиппокамп
e	Левая теменная доля
Девушка возрастом 18 лет во время езды на заднем сидении мотоцикла своего друга без шлема перенесла перелом левой лобной кости и кортикальный ушиб. Ее балл по шкале комы Глазго (GCS) — Она была доставлена в отделение интенсивной терапии. У пациентки отсутствовали судороги. Какое из следующих утверждений относительно противосудорожной терапии верно в этом случае?	
a	Она противопоказана ввиду риска возникновения кожных высыпаний
b	Наилучшие результаты достигаются при назначении фенобарбитала
c	Это может вызвать усиление церебрального отека
d	Она назначается для уменьшения частоты возникновения случаев поздней посттравматической эпилепсии
e	* Она назначается для уменьшения частоты возникновения случаев ранних посттравматических судорог
Мужчина возрастом 29 лет с фебрильными судорогами в анамнезе детского возраста испытывает развитие не поддающихся терапии рефракторных сложных парциальных припадков в течение последних 2 лет. МРТ показывает аномалии, указанные стрелкой. Какое из следующих утверждений справедливо по отношению к данной симптоматике?	
a	* Для этого пациента может быть полезна нейрохирургическая процедура
b	Вероятно, пациент умрет в течение 2 лет
c	Приступы скорее всего будут купированы при дальнейшем титровании дозы лекарственного средства
d	Должна быть выполнена компьютерная томография (КТ) головы
e	Ангиограмма головного мозга может использоваться для подтверждения диагноза
Девушка возрастом 22 года имеет жалобы на скотому, захватывающую левую половину поля зрения в течение 30 минут, с последующим развитием левосторонней гемикраниальной пульсирующей боли, тошноты и светобоязни. У ее брата и матери наблюдаются аналогичные головные боли. Какие из следующих явлений присутствуют при такой симптоматике у пациентки, но не развиваются при общей мигрени?	
a	Светобоязнь
b	Семейная особенность
c	* Зрительная аура
d	Гемикраниальная боль
e	Тошнота
Девушка возрастом 16 лет испытывала приступы слабости, расплывчатости зрения и потери сознания. Симптомы развивались в течение 20-30 минут, после чего начинали проходить, сопровождаясь пульсирующей болью в затылочной части головы. Каким из следующих заболеваний скорее всего обусловлены такие симптомы пациентки?	
a	Сложный парциальный припадок
b	Общая мигрень
c	* Базилярная мигрень
d	Транзиторная ишемическая атака
e	Ортостатическая гипотензия
Женщина возрастом 43 года имеет жалобы на режущие боли, иррадиирующие в правую челюсть. Этот дискомфорт присутствует уже более 3 лет и стал повторяться чаще одного раза в неделю. Боль является	

пароксизмальной и регулярно возникает от холодных раздражителей, таких как мороженое и холодные напитки. Она пыталась избавиться от болей проведением нескольких стоматологических процедур и уже имела два удаленных зуба. Множественные нейровизуализационные исследования не показывают наличия структурных повреждений внутри головы пациентки. Если предположить, что противопоказаний для лечения не существует, назначение каких из следующих лекарственных средств является целесообразным в данном случае?	
a	Клоназепам, 1 мг перорально три раза в сутки
b	Диазепам, 5 мг перорально два раза в сутки
c	Дивалпрокс натрия, 250 мг перорально три раза в сутки
d	Индометацин, 10 мг перорально три раза в сутки
e	* Карбамазепин, 100 мг перорально три раза в сутки
Девушка возрастом 23 года имеет жалобы на прогрессирующую лицевую боль в течение 1 недели. Пациентка описывает ее как интенсивную стреляющую боль, которая возникает и прекращается. Она ощущается только на правой стороне лица пациентки. Какое из следующих заболеваний скорее всего является причиной жалоб этой пациентки?	
a	Рассеянный склероз
b	Синдром Толоса-Ханта
c	* Мигрень
d	Аневризма передней соединительной артерии
e	Фалькс-менингиома
Женщина возрастом 39 лет, левша, проходит курс лечения карбамазепином по причине режущей боли «левой стороны лица. Боль пароксизмальная, обычно появляется без видимых причин, но иногда пациентке кажется, что она может возникать как реакция на холодный ветер. С каким из следующих типов боли могут быть связаны невралгия тройничного нерва и атипичная лицевая боль?	
a	Режущая
b	Пароксизмальная
c	Связанная с очагами анестезии
d	Исчезающая при резекции тройничного ганглия
e	* Односторонняя
Девушка-аспирантка возрастом 26 лет доставлена в отделение интенсивной терапии с тяжелой левосторонней пульсирующей головной болью, сопровождаемой тошнотой, рвотой и светобоязнью. Она пыталась принимать ибупрофен, но не достигла облегчения состояния. При дальнейшем расспросе она сказала, что испытывала аналогичные головные боли три-четыре раза в месяц за прошедший год. У матери пациентки наблюдалась аналогичная проблема. Результаты обследования были в норме. Экстренная терапия головной боли, которую испытывает эта пациентка в настоящее время, может содержать какие из следующих лекарственных средств?	
a	* Суматриптан
b	Нитроглицерин
c	Верапамил
d	Амитриптилина гидрохлорид
e	Фенобарбитал
Девушке возрастом 16 лет был поставлен диагноз мигрени. Она определила некоторые триггеры и совершила изменения в образе жизни, однако у нее по-прежнему возникают головные боли 14 раз в месяц. Какое из нижеперечисленных лекарственных средств может быть назначено для ежедневного использования с целью надлежащего долгосрочного контроля заболевания?	
a	Метоклопрамида гидрохлорид
b	Суматриптан
c	Оральные контрацептивы (ОК)
d	* Амитриптилина гидрохлорид
e	Эрготамина тартрат
Женщина возрастом 32 года в настоящее время проходит оценку по случаю головных болей. Они начались около 6 месяцев назад и возникают несколько раз в неделю, продолжаясь до момента ее засыпания. Боль является постоянной и локализована в передней и задней частях головы. Боль не	

связана с положением, и усиливается к концу дня. Наблюдается слабая светобоязнь. Какой из следующих результатов является наиболее вероятным?		
a	*	Слегка уменьшенный диапазон движений шеи и болезненность области шеи
b		Отек диска зрительного нерва
c		Аномальные результаты магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга
d		Аномальные результаты компьютерной томографии (КТ) головного мозга
e		Аномальные результаты электроэнцефалограммы (ЭЭГ)
67 летняя женщина, с сахарным диабетом II типа и фибрилляцией предсердий доставлена в приемное отделение больницы с жалобами на слабость в левой половине тела и нарушением речи. Начало было внезапным, около одного часа назад, в то время как пациентка чистила зубы и после этого она была немедленно доставлена в приемное отделение. Больная отрицает сложность при подборе слов, дисэстезию и головную боль. Принимает варфарин. Физические методы обследования: артериальное давление 205/90 мм рт ст. нерегулярно нерегулярное сердцебиение. Левостороннее гемипарез (неглект) с невнятной речью. Левосторонняя кортикоспинальная недостаточность, лицо и рука более выраженная чем нога. Биохимический и общий анализ крови в норме. Международное нормализованное отношение (МНО) Какой из перечисленных пунктов наиболее подходящий в лечении данной больной?		
a		Ввести тканевой активатор плазминогена
b		Консультация сосудистого хирурга по поводу возможной эндартерэктомии
c	*	Сделать компьютерную томограмму головного мозга
d		Сделать ангиограмму
e		Назначить гепарин
52 летний мужчина болеющий сахарным диабетом проснулся утром со слабостью в правой половине тела. При осмотре в больнице было определено: симметричное поражение восходящего мотонейрона со слабостью на лице, в руке и в ноге. Сенсорных нарушений нет. Язык по средней линии. Инсульт какой локализации у больного?		
a	*	Внутренняя капсула
b		Мозжечок
c		Скорлупа
d		Каудальные ядра
e		Миндалевидное тело
После катетеризации сердца у 60 летнего больного, правши, внезапно остро развилась потеря чувствительности на левой половине тела (лицо, рука, нога). Какая из структур мозга скорее всего повреждена?		
a		Таламус
b	*	Гипоталамус
c		Гиппокамп
d		Бледный шар
e		Варолиев мост
У 50-летнего мужчины произошел стволковой инсульт вследствие диссекции позвоночной артерии, последовавшей за острой травмой, связанной с занятиями спортом можно ожидать развитие дисфагии при вовлечении в процесс какой из следующих структур:		
a		Ядра одиночного пути (Nucleus solitarius)
b		Ядра и нисходящих путей V пары черепных нервов
c	*	Двойного ядра (лат. nucleus ambiguus)
d		Латеральный спиноталамический путь
e		Нижняя ножка мозжечка (Inferior cerebellar peduncle)
Окклюзия какой из следующих артерий типична для развития синдрома Валленберга (дорсолатеральный медуллярный синдром):		
a		Основная артерия
b	*	Вертебральная артерия
c		Верхняя мозжечковая артерия
d		Передняя нижняя мозжечковая артерия

e		Передняя спинальная артерия
27-летняя женщина поступила в приемное отделение с генерализованными тонико-клоническими судорогами, которые начались внезапно очагово в левой нижней конечности. Хотя судороги закончились через 1 минуту, оставалась стойкая слабость в левой нижней конечности на протяжении несколько часов. Исследование показало небольшую артериовенозную мальформацию возле моторной коры. Очаговая слабость, которая длилась 24 часа после двигательных судорог больше всего соответствует:		
a		Внутри мозговое кровоизлияние
b		Субарахноидальное кровоизлияние
c		Энцефалит
d	*	Паралич Годда
e		Гипонатремия
72-летний школьный преподаватель на пенсии предъявляет жалобы на слабость в правой половине тела, нарушение речи, и гомонимную гемианопсию справа. Это наиболее вероятно обусловлено окклюзией какой из ниже представленных артерий?		
a	*	Левая средняя мозговая артерия
b		Левая передняя мозговая артерия
c		Правая вертебробазилярная артерия
d		Правая передняя артерия сосудистого сплетения
e		Левая задняя нижняя мозжечковая артерия (PICA)
43-летний мужчина поступил с поражением III пары черепно-мозговых нервов слева и жалобами на головную боль. Глазные симптомы начались с папиллярной дилатации и прогрессировали к ухудшению глазодвигательного нерва. Какие из перечисленных артерий является наиболее вероятной для локализации очага поражения?		
a		Передняя соединительная артерия
b	*	Задняя соединительная артерия
c		Передняя мозговая артерия
d		Артерия ствола мозга белого вещества
e		Задняя мозговая артерия
Через три дня после субарахноидального кровоизлияния у пациента развилась ригидность мышц затылка и светобоязнь. Данные симптомы сопровождались слабостью в левой половине тела и гиперрефлексией. патологический стопный разгибательный рефлекс слева. Её врач предполагает, что этот дефицит является отложенным эффектом, связанным с наличием крови в субарахноидальном пространстве. Какой из следующих методов лечения является наиболее подходящим?		
a		Гепарин
b		Варфарин
c	*	Нимодипин
d		Фенитоин
e		Карбамазепин
У 73-летнего мужчины с гипертонической болезнью отмечается 10-минутный эпизод левосторонней слабости и невнятная речь. При сборе анамнеза, он рассказал о трех кратких эпизодах в прошлом месяце внезапного ухудшение зрения в правом глазу. При осмотре никаких нарушений не выявлено. Какой из следующих тестов является наиболее подходящим?		
a		Тест на креатин фосфокиназу
b		Холтеровское мониторирование
c		Зрительные вызываемые потенциалы
d	*	Допплеровское УЗИ сонных артерий
e		Церебральная ангиография
Обследование показало, что у 69-летнего пациента имеется 90% симптоматический стеноз правой внутренней сонной артерии в области бифуркации. Какой из методов лечения является наиболее подходящим, для предотвращения инсульта в дальнейшем?		
a		Варфарин
b		Ангиопластика сонной артерии

c	*	Эндартерэктомия
d		Экстра-интракраниальный шунт
e		Аспирин
Укажите симптомы поражения червя мозжечка.		
a	*	Статическая атаксия
b		Сенситивная атаксия
c		Интенционный тремор
d		Адиадохокинез
e		Скандированная речь
Какой тип расстройства чувствительности наблюдается при поражении задних корешков?		
a		Проводниковый
b		Полиневритический
c		Мононевритический
d	*	Корешковый
e		Сегментарно-диссоциированный
Укажите, какие симптомы не характерны для полиневритического типа расстройств чувствительности.		
a	*	Гемигипестезия
b		Боли в конечностях
c		Дистальные парезы конечностей
d		Анестезия в дистальных отделах конечностей
e		Ничего из вышеперечисленного
Какие симптомы характерны для поражения гипоталамуса?		
a		Нарушения обмена веществ
b		Нарушение терморегуляции
c		Нарушения сна
d	*	Все вышеперечисленное
e		Ничего из вышеперечисленного
Какие клинические проявления поражения ретикулярной формации ствола головного мозга?		
a		Нарушения сна и бодрствования
b		Пароксизмальные нарушения мышечного тонуса
c		Синкопальные приступы
d		Вегетативные пароксизмы
e	*	Все вышеперечисленное
Какие клинические проявления поражения лимбической системы мозга		
a	*	Поведенческие реакции (эйфория, ажитированность и др.)
b		Нарушение температурной чувствительности
c		Гиперсомния
d		Синкопальные состояния
e		Вегетативные пароксизмы
Укажите, при поражении каких отделов нервной системы наблюдается сенситивная атаксия.		
a		Поражение задних рогов спинного мозга
b	*	Поражение задних столбов спинного мозга
c		Поражение боковых столбов спинного мозга
d		Поражение продолговатого мозга
e		Поражение Варолиева моста
Укажите, при поражении каких образований мозга возникает сегментарный тип расстройств поверхностной чувствительности.		
a		Задние столбы спинного мозга
b	*	Задние рога спинного мозга
c		Средний мозг
d		Внутренняя капсула.
e		Продолговатый мозг

Какие из перечисленных симптомов характерны для поражения постцентральной извилины?	
a	Гемипарез
b	Гиперестезия в противоположной очагу половине тела
c	Парестезии в противоположной очагу половине тела
d	* Джексоновские припадки чувствительного типа
e	Гемипарез на противоположной очагу половине тела
Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для поражения мозжечка.	
a	* Дизартрия
b	Гипомимия
c	Брадикинезия
d	Миоклония
e	Атония
Укажите, какие симптомы возникают при поражении мозжечка, кроме:	
a	Асинергия
b	Скандированная речь
c	Мышечная гипотония
d	* Миоклония
e	Интенционный тремор
Какие изменения в поведении и психике могут быть при опухоли лобной доли головного мозга?	
a	Апатико-абулический синдром
b	Дурашливость, склонность к плоским шуткам
c	Эйфория
d	Неопрятность
e	* Все ответы верны
С помощью каких проб можно выявить асинергию?	
a	Проба Ромберга
b	* Проба Бабинского
c	Пальце-носовая проба
d	Колено-пяточная проба
e	Пальце-пальцевая проба
Укажите, какие симптомы характерны для поражения мозжечка.	
a	Мышечная гипотония
b	Адиадохокинез
c	Интенционный тремор
d	Скандированная речь
e	* Все вышеперечисленное
Перечислите методы исследования динамической координации движений.	
a	Проба Ромберга
b	* Пальценосовая проба и исследование почерка
c	Проба Бабинского
d	Исследование походки
e	Ничего из вышеперечисленного
Перечислите способы выявления нарушений статики.	
a	Пальце-носовая проба
b	* Проба Ромберга
c	Пяточно-коленная проба
d	Проба Бабинского
e	Исследование почерка
Укажите симптомы поражения полушарий мозжечка.	
a	Скандированная речь
b	Адиадохокинез
c	Гипотония мышц

d		Промахивание при выполнении координационных проб
e	*	Все ответы верны
Признаки поражения передних рогов спинного мозга, кроме:		
a		Фибриллярные подергивания мышц
b		Гипотония мышц
c		Отсутствие глубоких рефлексов
d	*	Патологические рефлексы
e		Мышечные атрофии
Какой патологический рефлекс будет наблюдаться при центральном парезе конечностей?		
a		Бицепс-рефлекс
b		Коленный рефлекс
c		Ахиллов рефлекс
d	*	Симптом Бабинского
e		Карпорадиальный рефлекс
Какие из перечисленных симптомов не относятся к поражению лимбической системы?		
a		Чувство страха
b		Эмоциональная лабильность
c		Тревожность
d		Раздражительность
e	*	Парестезии в кистях, стопах
Укажите, какие типы двигательных нарушений преимущественно характерны для поражения прецентральной извилины.		
a		Тетрапарез
b		Гемипарез
c	*	Монопарез
d		Парапарез
e		Паралич
Выберите из перечисленных симптомов признаки поражения аксона центрального мотонейрона во внутренней капсуле.		
a	*	Гемиплегия
b		Монопарез
c		Параплегия
d		Джексоновские судорожные припадки
e		Парапарез
Признаки полного поражения периферического двигательного нейрона, кроме:		
a		Дегенеративная мышечная атрофия
b	*	Повышение мышечного тонуса
c		Биоэлектрическое молчание на ЭМГ
d		Гипотония мышц
e		Выпадение глубоких рефлексов
Укажите, какие патологические пирамидные рефлексы могут появляться на верхней конечности.		
a		Рефлекс Оппенгейма
b		Рефлекс Бабинского
c		Рефлекс Штрюмпеля
d	*	Рефлекс Россолимо — Вендеровича
e		Рефлекс Шеффера
Симптомы поражения центрального двигательного нейрона, кроме:		
a		Спастический тонус мышц
b	*	Атония мышц
c		Гиперрефлексия
d		Патологические синкинезии
e		Клонусы

Укажите уровень перекреста аксонов центральных нейронов пирамидного пути.		
a		Передняя серая спайка спинного мозга
b		Варолиев мост
c	*	Граница продолговатого и спинного мозга
d		Передняя серая спайка спинного мозга
e		Внутренняя капсула
Укажите, какие их перечисленных патологических рефлексов могут появляться на нижних конечностях.		
a	*	Рефлекс Бабинского
b		Рефлекс Россолимо-Вендеровича
c		Хватательный рефлекс
d		Рефлекс Маринеску-Радовичи
e		Хоботковый рефлекс
Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для поражения перекреста пирамидного пути.		
a		Фибриллярные подергивания
b		Миоклонии
c	*	Патологические пирамидные рефлексы
d		Отсутствие глубоких рефлексов
e		Дегенеративная мышечная атрофия
Как нарушается походка при поражении паллидонигральной системы?		
a		Спастика-атактическая
b		Спастическая
c	*	Шаркающая, мелкими шажками
d		Гемипаретическая
e		Все ответы верны
Укажите расстройства мышечного тонуса при поражении паллидонигральной системы.		
a	*	Пластическая гипертония
b		Гипотония
c		Спастическая гипертония
d		Пластическая гипертония
e		Брадикинезия
Какие симптомы характерны для паркинсонизма, кроме:		
a	*	Мышечная гипотония
b		Амимия
c		Пластическая гипертония
d		Брадикинезия
e		Сальность кожных покровов
Укажите, какие симптомы возникают при поражении отводящего нерва.		
a	*	Диплопия при взгляде кнаружи, сходящееся косоглазие
b		Диплопия при взгляде кнаружи, расходящееся косоглазие
c		Диплопия при взгляде прямо, сходящееся косоглазие
d		Диплопия при взгляде прямо, расходящееся косоглазие
e		Диплопия при взгляде вниз
Ядра каких черепных нервов расположены на уровне продолговатого мозга, кроме:		
a		Языкоглоточного нерва
b		Блуждающего нерва
c		Подъязычного нерва
d		Бульбарная часть добавочного нерва
e	*	Спинномозговой тракт тройничного нерва
В результате ограниченного базального менингита оказались пораженными все нервы, проходящие через яремное отверстие. Укажите, какие черепные нервы пострадали:		
a		Языкоглоточный, блуждающий, подъязычный
b		Глазодвигательный нерв, тройничный нерв

c	*	Блуждающий, языкоглоточный, добавочный нервы
d		Подъязычный и тройничный нервы
e		Языкоглоточный и подъязычный нервы
Укажите, при поражении каких черепных нервов возникает диплопия:		
a	*	Глазодвигательного нерва
b		Лицевого нерва
c		Тройничного нерва
d		Добавочного нерва
e		Глазничного нерва
В какой области ствола головного мозга располагаются ядра глазодвигательного нерва?		
a		Варолиев мост
b		Продолговатый мозг
c	*	Ножки мозга
d		Средний мозг
e		Гипоталамус
Укажите, при поражении какой пары черепных нервов наиболее часто возникает дизартрия.		
a		Тройничного нерва
b		Добавочного нерва
c		Подъязычного нерва
d	*	Языкоглоточного нерва
e		Лицевого нерва
Выберите признаки, которые не характерны для поражения глазодвигательного нерва:		
a	*	Сходящееся косоглазие
b		Мидриаз
c		Расходящееся косоглазие
d		Диплопия
e		Ограничение движения глазного яблока внутрь
Укажите, при поражении какой пары черепных нервов наблюдается косоглазие:		
a		Зрительного
b		Подъязычного
c	*	Отводящего
d		Лицевого
e		Тройничного
Выберите признаки, не характерные для поражения лицевого нерва.		
a	*	Дисфагия
b		Лагофтальм
c		Сухость конъюнктивы
d		Симптом Белла
e		Симптом паруса
При поражении какого нерва наблюдается отклонение нижней челюсти в сторону?		
a		Глазодвигательного нерва
b		Лицевого нерва
c		Добавочного нерва
d	*	Тройничного нерва
e		Глазодвигательного нерва
Укажите, какой парой черепных нервов иннервируются мимические мышцы.		
a		Тройничный нерв
b	*	Лицевой нерв
c		Отводящий нерв
d		Глазодвигательный нерв
e		Глазной нерв
Какие симптомы не характерны для бульбарного паралича?		

a	*	Лагофталм
b		Дизартрия
c		Выпадение или снижение глоточного и небного рефлексов
d		Дисфагия
e		Дыхательные нарушения
При поражении какого нерва наблюдается расходящееся косоглазие?		
a		Отводящего нерва
b		Блокового нерва
c	*	Глазодвигательного нерва
d		Лицевого нерва
e		Тройничного нерва
Укажите симптомы не характерные для поражения тройничного нерва.		
a		Болезненность при пальпации точек выходы тройничного нерва
b		Нарушение чувствительности кожи лица
c	*	Лагофталм
d		Слабость жевательных мышц
e		Боль в области лица
Какие симптомы не характерны для псевдобульбарного паралича?		
a		Насильственный плач
b		Дисфония
c		Снижение глоточного и небного рефлексов
d		Дисфагия
e	*	Лагофталм
Выберите симптомы, характерные для альтернирующего синдрома Вебера.		
a		Сходящееся косоглазие и контралатеральный гемипарез
b		Мидриаз и контралатеральный гемипарез
c	*	Диплопия и контралатеральный гемипарез
d		Лагофталм и контралатеральный гемипарез
e		Симптом Белла
Какие симптомы характерны для альтернирующего синдрома Фовилля?		
a		Сходящееся косоглазие и лагофталм
b		Мидриаз и контралатеральный гемипарез
c		Расходящееся косоглазие и контралатеральный гемипарез
d		Диплопия и контралатеральный гемипарез
e	*	Сходящееся косоглазие, лагофталм и контралатеральный гемипарез
Какие симптомы характерны для альтернирующего синдрома Мийяра- Гублера?		
a		Сходящееся косоглазие и лагофталм
b		Мидриаз и контралатеральный гемипарез
c		Расходящееся косоглазие и контралатеральный гемипарез
d		Диплопия и контралатеральный гемипарез
e	*	Лагофталм и контралатеральный гемипарез
Какие симптомы характерны для альтернирующего синдрома Джексона?		
a		Паралич лицевого нерва и контралатеральный гемипарез
b		Диплопия и контралатеральный гемипарез
c		Атрофия половины языка
d		Нарушение глотания
e	*	Периферический парез мышц языка и контралатеральный гемипарез
Пациент понимает обращенную к нему речь, но сам не говорит, не пишет, нарушения движений конечностей нет, глотание не нарушено. Какое нарушение речи у пациента?		
a		Амнестическая афазия
b	*	Моторная афазия
c		Аграфия

d		Анартрия
e		Сенсорная афазия
У больного наблюдаются галлюцинации, которые начинаются с появления перед глазами звезд, искр, пламени. Укажите локализацию поражения.		
a		Лобная доля
b		Височная доля
c		Теменная доля
d	*	Затылочная доля
e		Роландова область
Какие симптомы возникают при раздражении передней центральной извилины?		
a	*	Двигательная Джексоновская эпилепсия
b		Гемипарез
c		Чувствительная Джексоновская эпилепсия
d		Фотопсии
e		Слуховые галлюцинации
Укажите, какие симптомы возникают при поражении левой лобной доли головного мозга у правши.		
a	*	Моторная афазия
b		Алексия
c		Мегалография
d		Аграфия
e		Сенсорная афазия
При поражении каких отделов головного мозга возникают слуховые, обонятельные и вкусовые галлюцинации.		
a		Лобной доли
b		Теменной доли
c		Затылочной доли
d	*	Височной доли
e		Роландова область
Какие речевые расстройства характерны для поражения левого полушария головного мозга у правшей?		
a		Амнестическая афазия
b		Анартрия
c	*	Моторная афазия
d		Дизартрия
e		Сенсорная афазия
Укажите симптомы возникающие при поражении правой теменной доли головного мозга у правшей, кроме:		
a		Анозогнозия
b		Алексия
c		Астерегнозия
d		Аутогнозия
e	*	Апатико-абулический синдром
Укажите, какой вид афазии возникает при поражении левой височной доли головного мозга у правшей.		
a		Моторная афазия
b	*	Сенсорная афазия Вернике
c		Амнестическая афазия
d		Семантическая афазия
e		Тотальная афазия
Укажите, какие симптомы возникают при поражении левой теменной доли головного мозга у правшей.		
a		Сенсорная афазия
b		Фотопсии
c		Амнестическая афазия
d	*	Апраксия

e		Зрительная агнозия
Укажите, какой вид афазии возникает при поражении лобной доли головного мозга.		
a	*	Моторная афазия Брока
b		Сенсорная афазия
c		Амнестическая афазия
d		Семантическая афазия
e		Тотальная афазия
При поражении какой доли головного мозга возникает зрительная агнозия.		
a		Лобной
b		Теменной
c	*	Затылочной
d		Височной
e		Роландовой области
Какой вид речевых расстройств возникает при поражении корковых речевых центров?		
a		Афония
b		Анартрия
c	*	Афазия
d		Скандированная речь
e		Дизартрия
Какие клинические симптомы характерны для лобной атаксии?		
a		Нистагм
b		Анозогнозия
c		Сенсорная афазия
d		Апраксия.
e	*	Астазия-абазия
Укажите, какие симптомы возникают при поражении затылочной доли головного мозга.		
a		Зрительные галлюцинации
b	*	Зрительная агнозия
c		Сенсорная афазия
d		Аутогнозия
e		Апраксия
Укажите, какие симптомы возникают при раздражении левой височной доли головного мозга у правшей.		
a		Припадки с обонятельной аурой
b		Припадки с вкусовой аурой
c		Синдром «уже виденного»
d	*	Припадки с зрительной аурой
e		Сноподобные состояния с ощущение всего ненастоящего, нереального
Средством выбора для купирования генерализованного эпилептического припадка является:		
a		Лидокаин
b	*	Диазепам
c		Морфин
d		Бемегрид
e		Дроперидол
Для генерализованного эпилептического припадка характерны.		
a		Утрата сознания
b		Головокружение
c	*	Тонико-клонические судороги
d		Ретроградная амнезия
e		Асинергия Бабинского
Что характерно для абсанса.		
a		Генерализованный припадок

b		Наличие судорог
c	*	Кратковременное выключение сознания без судорог
d		Фокальный припадок
e		Аура
Какие препараты принимаются для профилактики возникновения первичных генерализованных припадков?		
a		Вальпроаты
b		Миорелаксанты
c	*	Карбамазепин
d		Фенитоин
e		Габапентин
Перечислите инструментальные методы диагностики эпилепсии.		
a	*	Электроэнцефалография
b		Реоэнцефалография
c		Компьютерная томография
d		Миелография
e		Электроэнцефалография
Перечислите противопоказания к труду пациентов с эпилепсией.		
a		Работа на высоте
b		Работа с оружием
c		Работа у движущихся механизмов
d		Работа у огня
e	*	Все вышеперечисленное
Выберите симптомы стволовой локализации патологического очага при инфаркте мозга.		
a		Горизонтальный или вертикальный нистагм
b		Глазодвигательные нарушения
c	*	Дисфагия, дисфония, отсутствие глоточного рефлекса
d		Тотальная афазия
e		Сенсорная афазия
Какие исследования могут подтвердить предположение о характере нарушения мозгового кровообращения?		
a		Реоэнцефалография
b	*	КТ, МРТ головного мозга
c		Коагулограмма
d		Электроэнцефалография
e		Люмбальная пункция
Какие данные исследования характерны для внутримозгового кровоизлияния?		
a	*	Кровянистая или ксантохромная спинномозговая жидкость, повышение давления
b		Бесцветная, прозрачная спинномозговая жидкость
c		Нейтрофильный плеоцитоз в спинномозговой жидкости
d		Грубые диффузные нарушения на ЭЭГ
e		Лимфоцитарный плеоцитоз в спинномозговой жидкости
Какие из перечисленных клинических признаков наиболее характерны для внутримозгового кровоизлияния?		
a	*	Внезапное начало, возникновение симптомов днем после физического или эмоционального напряжения
b		Постепенное начало с предвестников инсульта
c		Быстро развивающаяся гипертермия
d		Лицо цианотичное
e		Возникновение симптомов утром после пробуждения
Какие из перечисленных клинических признаков характерны для инфаркта мозга?		
a		Быстро развивающаяся гипертермия

b	*	Внезапное начало с превалированием очаговой неврологической симптоматики
c		Выраженная бледность кожных покровов
d		Цианоз лица
e		Кровоизлияния на глазном дне в сетчатке
Какие данные параклинических методов исследования характерны для инфаркта мозга?		
a		Кровянистая или ксантохромная спинномозговая жидкость
b		Незаполнение сосудистой сети в бассейне сосуда без его смещения при церебральной ангиографии
c	*	Очаги пониженной плотности в головном мозге при КТ
d		Локальные нарушения электрической активности мозга по данным ЭЭГ
e		Кровоизлияния на глазном дне по данным офтальмоскопии
Основные принципы лечения внутримозгового кровоизлияния в острейшем периоде, кроме.		
a		Профилактика и лечение отека мозга
b	*	Антикоагулянтная терапия
c		Нейропротективная терапия
d		Нормализация витальных функций
e		Улучшение деятельности сердца
Укажите основные клинические признаки субарахноидального кровоизлияния.		
a		Бульбарный синдром
b		Грубые очаговые симптомы деструкции мозга
c	*	Менингеальный синдром
d		Психомоторное возбуждение
e		Отсутствие патологических изменений в ликворе
Укажите основные принципы лечения инфаркта мозга.		
a		Профилактика и лечение отека мозга
b		Антикоагулянтная терапия
c		Нейропротективная терапия
d		Нормализация витальных функций
e	*	Все вышеперечисленное
Укажите основные принципы лечения острого гипертензивного криза.		
a		Снижение повышенного артериального давления до 180/100 мм Нг
b		Повышение свертываемости крови
c	*	Предотвращение отека мозга и снижение внутричерепной гипертензии
d		Улучшение мозгового кровотока
e		Регуляция сердечной деятельности и повышение АД
Какие из перечисленных симптомов характерны для острой гипертонической энцефалопатии:		
a		Головная боль
b		Головокружение
c		Шум в голове
d		Монопарез
e	*	Кратковременная потеря сознания
Какие виды недифференцированного лечения применяются при ОНМК?		
a		Предупреждение и коррекция нарушений дыхания
b		Коррекция общей гемодинамики и микроциркуляции
c		Контроль температуры тела
d	*	Профилактика и лечение отека мозга и внутричерепной гипертензии
e		Все вышеперечисленное
Артериальная аневризма головного мозга представляет собой.		
a		Опухоль стенки артерии
b	*	Выпячивание стенки одной из мозговых артерий
c		Клубок капилляров
d		Резкий перегиб стенки одной из мозговых артерий

e		Опухоль стенки артерии
Что является «золотым» стандартом в диагностике аневризм сосудов головного мозга?		
a		МРТ головного мозга
b	*	Цифровая субтракционная церебральная панангиография
c		КТ с контрастным усилением
d		Люмбальная пункция
e		Электроэнцефалография
Ликвор вытекает под повышенным давлением, кровянистый. После центрифугирования — ксантохромный. Белок — 3 г/л, в осадке 70 эритроцитов в поле зрения.		
a		Нормальный состав
b		Гнойный менингит
c		Серозный менингит
d	*	Субарахноидальное кровоизлияние
e		Опухоль головного мозга
Белок — 0,33 г/л, цитоз — 3 клетки в 1 мкл (1 нейтрофил, 3 лимфоцита).		
a	*	Нормальный состав
b		Гнойный менингит
c		Серозный менингит
d		Кровоизлияние
e		Опухоль головного мозга
Белок — 0,22 г/л, цитоз — 2 клетки в 1 мкл.		
a		Серозное воспаление
b		Гнойное воспаление
c		Кровоизлияние
d	*	Нормальный состав
e		Опухоль головного мозга
Белок — 0,66 г/л, цитоз — 2000 в 1 мкл (85 % — нейтрофилы).		
a		Серозное воспаление
b	*	Гнойное воспаление
c		Кровоизлияние
d		Нормальный состав
e		Опухоль головного мозга
Белок — 0,45 г/л, цитоз — 400 в 1 мкл (90 % — лимфоциты):		
a	*	Серозное воспаление
b		Гнойное воспаление
c		Кровоизлияние
d		Нормальный состав
e		Опухоль головного мозга
Укажите симптомы, характерные для раздражения мозговых оболочек:		
a		Ригидность мышц затылка
b		Симптом Кернига
c		Верхний, средний и нижний симптомы Брудзинского
d		Светобоязнь
e	*	Все вышеперечисленные
Белок — 0,66 г/л, цитоз — 3000 в 1 мкл (80 % — нейтрофилы):		
a		Серозное воспаление
b	*	Гнойное воспаление
c		Нормальный состав жидкости
d		Кровоизлияние
e		Опухоли головного мозга
Правосторонняя центральная гемиплегия без поражения черепных нервов и нарушения речи. Где находится очаг поражения?		

a		Левое полушарие головного мозга
b		Правое полушарие головного мозга
c		Ствол головного мозга
d	*	Верхнешейный отдел спинного мозга справа
e		Шейное утолщение спинного мозга.
Белок — 0,33 г/л, цитоз — 2 в 1 мкл.:		
a		Гнойный менингит
b		Серозный менингит
c	*	Нормальный состав
d		Кровоизлияние
e		Опухоль головного или спинного мозга
Белок — 3,3 г/л, цитоз — 7 в 1 мкл.:		
a		Гнойный менингит
b		Серозный менингит
c		Нормальный состав
d		Кровоизлияние
e	*	Опухоль головного или спинного мозга
Чем продуцируется спинномозговая жидкость?		
a	*	Сосудистым сплетением желудочковой системы мозга
b		Пахионовыми грануляциями
c		Мягкой мозговой оболочкой
d		Паутинной мозговой оболочкой
e		Твердой мозговой оболочкой
Белок — 1,32 г/л, цитоз — 666 в 1 мкл (90 % — лимфоциты):		
a		Нормальный состав
b		Гнойный менингит
c	*	Серозный менингит
d		Кровоизлияние
e		Опухоль головного мозга
Укажите, при каком менингите наблюдается резкое понижение уровня глюкозы в ликворе:		
a		Менингококковый
b		Вторичный гнойный
c	*	Туберкулезный
d		Первичный серозный
e		Сифилитический
Какие показатели исследования ликвора характерны для туберкулезного менингита?		
a	*	Образование пленки после отстаивания ликвора
b		Лимфоцитарный плеоцитоз
c		Умеренное повышение белка
d		Образование сгустков
e		Мутная, молочного цвета
Какие показатели исследования ликвора характерны для менингококкового менингита?		
a		Образование пленки после отстаивания
b		Повышение давления ликвора
c		Значительное снижение глюкозы
d		Образование гнойных сгустков
e	*	Значительное увеличение белка
Укажите, какие симптомы являются не характерными для менингита		
a	*	Синдром Клода-Бернара-Горнера
b		Рвота
c		Ригидность затылочных мышц
d		Головная боль

e		Симптом Кернига
Какие из перечисленных клинических признаков наиболее характерны для туберкулезного менингита?		
a	*	Длительный продромальный период
b		Судорожный синдром
c		Менингеальный синдром
d		Острое развитие заболевания
e		Боль в грудной клетке, кашель
Укажите основные клинические проявления менингита.		
a		Изменение ликвора
b		Повышение температуры тела
c		Боли в грудной клетке, кашель
d		Менингеальный синдром
e	*	Все вышеперечисленное
Укажите основные лечебные мероприятия при менингококковом менингите.		
a		Противовирусная терапия
b	*	Антибиотикотерапия
c		Сульфаниламидная терапия
d		Витаминотерапия
e		Дезинтоксикационная терапия
Все ниже перечисленное относится к демиелинизирующим заболеваниям, кроме:		
a	*	Прогрессивного паралича
b		Рассеянного склероза
c		Подострого склерозирующего панэнцефалита
d		Метахромной лейкодистрофии
e		Прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатии
Укажите, какие из перечисленных симптомов не характерны для рассеянного склероза:		
a		Нижний спастический парализ
b		Нистагм, атаксия
c	*	Хореоформный гиперкинез
d		Атрофия зрительных нервов
e		Нарушение функции тазовых органов
Укажите основные симптомы рассеянного склероза.		
a		Нижний спастический парализ
b		Нистагм
c		Отсутствие брюшных рефлексов
d		Скандированная речь
e	*	Все вышеперечисленное
Укажите основные симптомы, характерные для начального периода рассеянного склероза.		
a		Нарушение зрения на один или оба глаза
b		Неуверенность, пошатывание при ходьбе
c		Нарушение походки
d		Диплопия
e	*	Все вышеперечисленное
Укажите основные проявления алкогольной полинейропатии:		
a		Проксимальные парезы конечностей
b		Дистальные парезы конечностей
c	*	Парестезии и боли в конечностях
d		Аксональный тип нарушения на электромиографии
e		Проводниковые расстройства чувствительности
Какие из перечисленных симптомов не характерны для невралгической амиотрофии Шарко-Мари-Тута?		
a		Бутылкообразная деформация ног
b		Кисть в виде «обезьяньей лапы»

c	*	Атрофия мышц шеи, туловища и плечевого пояса
d		Стопа Фридрейха
e		Фасцикулярные подергивания мышц
Укажите, какие симптомы характерны для прогрессирующей мышечной дистрофии Эрба-Рота:		
a	*	Атрофия мышц туловища, проксимальных отделов ног и рук
b		Проводниковые расстройства чувствительности
c		Фибриллярные подергивания мышц
d		Бутылкообразная деформация ног
e		Кисть в виде «обезьяньей лапы»
Укажите, какие симптомы характерны для невральной амиотрофии Шарко-Мари-Тута:		
a		Боли по ходу нервных стволов
b		Атрофия мышц шеи, туловища и плечевого пояса
c	*	Атрофия мышц стоп и кистей рук
d		Гипергидроз
e		Проводниковые расстройства чувствительности
Укажите, какие симптомы характерны для миастении:		
a		Нарушение координации движений
b	*	Патологическая утомляемость и патологическая мышечная слабость
c		Атрофия мышц рук и ног
d		Утиная походка
e		Гипергидроз
Укажите, какие симптомы не характерны для прогрессирующей мышечной дистрофии Эрба-Рота:		
a	*	Стопа Фридрейха
b		Осиная талия
c		Угасание коленного и ахиллового рефлексов
d		Крыловидные лопатки
e		Поперечная улыбка
Какие клинические признаки не характерны для невральной амиотрофии Шарко-Мари-Тута		
a		Атрофии дистальных отделов ног
b		Стопа Фридрейха
c		Болезнь носит семейный характер
d	*	Брадикинезия
e		Фасцикулярные подергивания мышц
Укажите симптомы, характерные для полинейропатии:		
a		Проводниковые нарушения чувствительности
b		Гемипарез
c		Боли по ходу нервов
d	*	Дистальный тип расстройств чувствительности
e		Симптомы натяжения нервов
Какие из перечисленных симптомов характерны для мононейропатии:		
a		Боль в дистальном отделе конечности
b		Симптомы сочетанного поражения нервов
c	*	Невральный тип расстройства чувствительности
d		Белково-клеточная диссоциация в ликворе
e		Напряжение поясничных мышц спины
Какие из перечисленных симптомов характерны для плексопатии?		
a		Невральный тип расстройства чувствительности
b		Плеоцитоз в спинномозговой жидкости
c	*	Симптомы сочетанного поражения нервов
d		Гипотония, гипотрофия мышечных групп
e		Сколиоз выпуклостью в здоровую сторону
Укажите симптомы, не характерные для алкогольной полинейропатии.		

a		Проксимальные парезы конечностей
b		Проводниковые расстройства чувствительности
c		Гипертрофия мышечных групп конечностей
d		Парестезии и боли в дистальных отделах конечностях
e	*	Все вышеперечисленное не характерно, кроме парестезий и болей в дистальных отделах конечностей
Какие методы исследования более всего значимы для диагностики радикулопатии:		
a		Клинический анализ крови
b		Электронейромиография
c	*	Спондилография и КТ
d		Исследование сахара крови и мочи
e		Исследование ликвора
Какие методы исследования более всего значимы для диагностики полинейропатии:		
a		Клинический анализ крови
b		Миелография
c		Исследование сахара крови и мочи
d	*	Электромиография
e		Дискография
Укажите основные принципы лечения нейропатии.		
a		Витамины группы В
b		Средства, улучшающие нервно-мышечную проводимость
c		Вазоактивные средства
d		Методы физического и рефлекторного воздействия
e	*	Все вышеперечисленное
Перечислите основные принципы лечения радикулопатий.		
a		Антибиотики
b		Миорелаксанты
c		Покой
d		Противосудорожная терапия
e	*	НПВС и физиотерапевтические процедуры
Назовите показания к хирургическому лечению грыж межпозвонковых дисков.		
a		Первое обострение, без нарушения функции корешка
b		Выпадение грыжи диска со сдавлением конского хвоста
c		Наличие сколиоза без болевого синдрома
d	*	Спинальные осложнения в связи с компрессией спинного мозга либо его корешков
e		Наличие сколиоза с болевым синдромом
Какие изменения на рентгенограммах черепа могут быть связаны с повышением внутричерепного давления?		
a	*	Резко выраженные пальцевые вдавления
b		Усиление сосудистого рисунка
c		Углубление и расширение турецкого седла
d		Усиление пневмотизации пазух основной кости
e		Порозность спинки турецкого седла
Перечислите характерные симптомы опухоли мосто-мозжечкового угла.		
a		Периферический парез лицевого нерва
b		Вестибулярные нарушения
c		Расстройства вкуса на передних 2/3 языка
d		Снижение слуха, сопровождающееся шумом в ухе
e	*	Все вышеперечисленное
Какие клинические признаки интрамедуллярной опухоли спинного мозга?		
a	*	Диссоциированный тип расстройства чувствительности
b		Отсутствие блока субарахноидального пространства при ликвородинамических пробах

c		Распространение проводниковых нарушений чувствительности сверху вниз
d		Симптом ликворного толчка
e		Гемигипестезия
Какие из перечисленных опухолей головного мозга не относятся к супратенториальным?		
a		Опухоль боковых желудочков
b		Опухоль лобной доли
c		Опухоль височной доли
d	*	Опухоль мозжечка
e		Опухоль нижней теменной доли
Какие из перечисленных симптомов относятся к общемозговым?		
a		Скандированная речь
b	*	Головная боль, рвота
c		Моторная афазия
d		Акромегалия
e		Гемипарез
Какие из перечисленных симптомов характерны для опухоли мозжечка?		
a		Корешковая боль
b		Сенсорная афазия
c		Адиадохокинез
d	*	Мозжечковая атаксия
e		Джексоновская эпилепсия
Какие симптомы относятся к ранним симптомам экстрамедуллярных опухолей спинного мозга?		
a		Синдром Броун — Секара
b	*	Корешковые боли
c		Проводниковые нарушения чувствительности
d		Диссоциированное расстройство чувствительности
e		Все вышеперечисленное
Какие параклинические методы диагностики применяются для распознавания опухоли спинного мозга?		
a		Ангиография
b		Электроэнцефалография
c	*	Миелография в комплексе с компьютерной томографией
d		Компьютерная томография
e		Люмбальная пункция
Какие параклинические методы диагностики применяются в первую очередь для распознавания опухоли головного мозга?		
a		Ангиография
b		Электроэнцефалография
c		Спондилография
d	*	Компьютерная томография или МРТ с контрастированием
e		Люмбальная пункция
Какие симптомы характерны для сотрясения головного мозга?		
a		Параличи, парезы конечностей
b	*	Рвота
c		Нарушение ритма дыхания
d		Афазия
e		Гиподинамия
Какие изменения ликвора наблюдаются при острой субдуральной гематоме?		
a		Лимфоцитарный плеоцитоз
b	*	Примесь крови
c		Понижение давления
d		Нейтрофильный плеоцитоз
e		Понижение уровня глюкозы

Какие из перечисленных симптомов характерны для ушиба головного мозга?	
a	Отключение сознания на 30 минут
b	Головная боль
c	Менингеальные симптомы
d	Головокружение, рвота
e	* Все вышеперечисленное
Какие симптомы характерны для травматического субарахноидального кровоизлияния?	
a	* Менингеальные симптомы
b	Парезы конечностей
c	Психомоторное возбуждение
d	Головная боль
e	Головокружение, рвота
При каких видах ЧМТ может наблюдаться примесь крови в ликворе?	
a	Субарахноидальное кровоизлияние
b	* Субдуральная гематома
c	Сотрясение головного мозга
d	Эпидуральная гематома
e	Корковый геморрагический ушиб головного мозга
При каких видах черепно-мозговой травмы не будут наблюдаться очаговые симптомы поражения головного мозга.	
a	* Сотрясение головного мозга
b	Эпидуральная гематома
c	Ушиб мозга
d	Субдуральная гематома
e	Внутричерепная гематома
При каких видах ЧМТ наблюдается светлый промежуток.	
a	Сотрясение головного мозга
b	Эпидуральная гематома
c	Контузия головного мозга
d	* Субдуральная гематома
e	Субарахноидальное кровоизлияние
Какой метод обследования используется в первую очередь для дифференциальной диагностики сотрясения и ушиба головного мозга?	
a	* КТ или МРТ головного мозга
b	Ангиография
c	Исследование спинномозговой жидкости
d	Рентгенография черепа
e	Исследование глазного дна
Какие методы обследования используются для диагностики эпидуральной гематомы?	
a	* КТ головного мозга
b	Электроэнцефалография
c	Эхоэнцефалография
d	Исследование глазного дна
e	Рентгенография черепа
Какие методы обследования используются для диагностики травматического субарахноидального кровоизлияния?	
a	Электроэнцефалография
b	Ангиография
c	* Исследование спинномозговой жидкости
d	Рентгенография черепа
e	Компьютерная томография
Какие из перечисленных симптомов наиболее характерны для субарахноидального кровоизлияния?	

a		Тетрапарез
b	*	Кровь в ликворе
c		Моторная афазия
d		Светлый промежуток
e		Гемипарез
Какие из перечисленных симптомов могут наблюдаться при субдуральной гематоме?		
a		Менингеальные симптомы
b	*	Анизокория и нарастающий парез на противоположной стороне
c		Патологические пирамидные рефлексы
d		Вялые парезы
e		Сегментарный тип расстройства чувствительности
При каком виде черепно-мозговой травмы не показано хирургическое лечение?		
a	*	Сотрясение головного мозга
b		Внутричерепные гематомы
c		Тяжелый ушиб головного мозга
d		Перелом основания черепа
e		Все вышеперечисленное
При поражении отводящего нерва возникает паралич глазодвигательной мышцы:		
a		Верхней прямой
b	*	Наружной прямой
c		Нижней прямой
d		Нижней косой
e		Верхней косой
Мидриаз возникает при поражении:		
a		Верхней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
b		Нижней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
c	*	Мелкоклеточного добавочного ядра глазодвигательного нерва
d		Среднего непарного ядра
e		Ядра медиального продольного пучка
Если верхняя граница проводниковых расстройств болевой чувствительности определяется на уровне T ₁₀ дерматома, поражение спинного мозга локализуется на уровне сегмента:		
a		T ₆ или T ₇
b	*	T ₈ или T ₉
c		T ₉ или T ₁₀
d		T ₁₀ или T ₁₁
e		T ₁₁ или T ₁₂
При центральном параличе наблюдается:		
a		Атрофия мышц
b	*	Повышение сухожильных рефлексов
c		Нарушение чувствительности по полиневритическому типу
d		Нарушения возбудимости нервов и мышц
e		Фибриллярные подергивания
Хореический гиперкинез возникает при поражении:		
a		Палеостриатума
b	*	Неостриатума
c		Медиального бледного шара
d		Латерального бледного шара
e		Мозжечка
Как называется синдром, при котором нарушается узнавание собственных частей тела?		
a		Афазия
b		Псевдомелия
c		Анозогнозия

d	*	Аутотопогнозия
e		Мория
Как называется синдром, при котором отсутствует критическая оценка своего заболевания?		
a		Афазия
b		Псевдомелия
c	*	Анозогнозия
d		Аутотопогнозия
e		Мория
Как называется синдром, при котором присутствует ложное ощущение лишней конечности?		
a		Афазия
b	*	Псевдомелия
c		Анозогнозия
d		Аутотопогнозия
e		Мория
Основным медиатором тормозного действия является:		
a		Ацетилхолин
b	*	ГАМК
c		Норадреналин
d		Адреналин
e		Дофамин
Все афферентные пути стриопаллидарной системы оканчиваются:		
a		В латеральном ядре бледного шара
b	*	В полосатом теле
c		В медиальном ядре бледного шара
d		В субталамическом ядре
e		В мозжечке
Неустойчивость в позе Ромберга при закрывании глаз значительно усиливается, если имеет место атакия:		
a		Мозжечковая
b	*	Сенситивная
c		Вестибулярная
d		Лобная
e		Смешанная
Регуляция мышечного тонуса мозжечком при изменении положения тела в пространстве осуществляется через:		
a	*	Красное ядро
b		Люисово тело
c		Черное вещество
d		Полосатое тело
e		Голубое пятно
Биназальная гемианопсия наступает при поражении:		
a		Центральных отделов перекреста зрительных нервов
b	*	Наружных отделов перекреста зрительных нервов
c		Зрительной лучистости
d		Зрительных трактов
e		Черного вещества
К концентрическому сужению полей зрения приводит сдавление:		
a		Зрительного тракта
b	*	Зрительного перекреста
c		Наружного коленчатого тела
d		Зрительной лучистости
e		Черного вещества

При поражении зрительного тракта возникает гемианопсия:		
a		Биназальная
b	*	Гомонимная
c		Битемпоральная
d		Нижнеквадрантная
e		Верхнеквадрантная
Гомонимная гемианопсия не наблюдается при поражении:		
a		Зрительного тракта
b	*	Зрительного перекреста
c		Зрительной лучистости
d		Внутренней капсулы
e		Зрительного нерва
Через верхние ножки мозжечка проходит путь:		
a		Задний спинно-мозжечковый
b	*	Передний спинно-мозжечковый
c		Лобно-мосто-мозжечковый
d		Затылочно-височно-мосто-мозжечковый
e		Спинно-мозжечковый
Обонятельные галлюцинации наблюдаются при поражении:		
a		Обонятельного бугорка
b		Обонятельной луковицы
c	*	Височной доли
d		Теменной доли
e		Лобной доли
Битемпоральная гемианопсия наблюдается при поражении:		
a	*	Центральных отделов перекреста зрительных нервов
b		Наружных отделов перекреста зрительных нервов
c		Зрительных трактов перекреста зрительных нервов
d		Зрительной лучистости с двух сторон
e		Лобной доли
Истинное недержание мочи возникает при поражении:		
a		Парацентральных долек передней центральной извилины
b		Шейного отдела спинного мозга
c		Поясничного утолщения спинного мозга
d	*	Конского хвоста спинного мозга
e		Моста мозга
При парезе взора вверх и нарушении конвергенции очаг локализуется:		
a		В верхних отделах моста мозга
b		В нижних отделах моста мозга
c	*	В дорсальном отделе покрышки среднего мозга
d		В ножках мозга
e		В продолговатом мозге
Половинное поражение поперечника спинного мозга (синдром Броун - Секара) характеризуется центральным параличом на стороне очага в сочетании:		
a		С нарушением всех видов чувствительности - на противоположной
b		С нарушением болевой и температурной чувствительности на стороне очага
c	*	С нарушением глубокой чувствительности на стороне очага и болевой и температурной чувствительности - на противоположной
d		С нарушением всех видов чувствительности на стороне очага
e		С полиневритическими расстройствами чувствительности
При поражении червя мозжечка наблюдается атаксия:		
a		Динамическая

b		Вестибулярная
c	*	Статическая
d		Сенситивная
e		Лобная
При периферическом парезе левого лицевого нерва, сходящемся косоглазии за счет левого глаза, гиперестезии в средней зоне Зельдера слева, патологических рефlekсах справа очаг локализуется:		
a		В левом мосто-мозжечковом углу
b		В правом полушарии мозжечка
c	*	В мосту мозга слева
d		В области верхушки пирамиды левой височной кости
e		В ножке мозга
Судорожный припадок начинается с пальцев левой ноги в случае расположения очага:		
a		В переднем адверсивном поле справа
b		В верхнем отделе задней центральной извилины справа
c		В нижнем отделе передней центральной извилины справа
d	*	В верхнем отделе передней центральной извилины справа
e		В нижнем отделе задней центральной извилины справа
Сочетание боли и герпетических высыпаний в наружном слуховом проходе и ушной раковине, нарушение слуховой и вестибулярной функции является признаком поражения узла:		
a		Вестибулярного
b		Крылонебного
c	*	Коленчатого
d		Гассерова
e		Звездчатого
Центральный парез левой руки возникает при локализации очага:		
a		В верхних отделах передней центральной извилины слева
b		В нижних отделах передней центральной извилины слева
c		В заднем бедре внутренней капсулы
d		В колене внутренней капсулы
e	*	В среднем отделе передней центральной извилины справа
Шейное сплетение образуется передними ветвями спинномозговых нервов и шейных сегментов:		
a	*	C ₁ -C ₄
b		C ₂ -C ₅
c		C ₃ -C ₆
d		C ₄ -C ₇
e		C ₅ -C ₈
Плечевое сплетение формируют передние ветви спинномозговых нервов:		
a		C ₅ -C ₈
b	*	C ₅ -T ₁
c		C ₆ -C ₈
d		C ₈ -T ₂
e		T ₁ -T ₃
Как называется синдром, когда больной не может назвать предъявляемые ему предметы, но знает их назначение?		
a		Моторная афазия
b		Сенсорная афазия
c		Анозогнозия
d		Аутогнозия
e	*	Амнестическая афазия
Алексия наблюдается при поражении:		
a		Верхней лобной извилины
b		Парагиппокампальной извилины

c		Таламуса
d	*	Угловой извилины
e		Моста мозга
Больной дезориентирован в обстановке, отмечается зрительная агнозия, зрительные галлюцинации, судорожные припадки с зрительной аурой. Какие отделы мозга поражены?		
a		Височная доля
b		Ретикулярная формация ствола мозга
c	*	Наружные отделы затылочных долей
d		Варолиев мост
e		Ничего из перечисленного
В состав моста ствола мозга входят:		
a		Красные ядра
b		Ядра блокового нерва
c		Ядра глазодвигательного нерва
d	*	Ядра отводящего нерва
e		Ядра подъязычных нервов
Гемианестезия, гемиатаксия, гемианопсия характерны для поражения:		
a		Бледного шара
b		Хвостатого ядра
c		Красного ядра
d	*	Таламуса
e		Черного вещества
Поражение конского хвоста спинного мозга сопровождается:		
a	*	Вялым парезом ног и нарушением чувствительности по корешковому типу
b		Спастическим парезом ног и тазовыми расстройствами
c		Нарушением глубокой чувствительности дистальных отделов ног и задержкой мочи
d		Спастическим парапарезом ног без расстройств чувствительности и нарушением функции тазовых органов
e		Нарушением глубокой чувствительности проксимальных отделов ног и задержкой мочи
Истинный астереогноз обусловлен поражением:		
a		Лобной доли
b		Височной доли
c	*	Теменной доли
d		Затылочной доли
e		Мозжечка
Выпадение верхних квадрантов полей зрения наступает при поражении:		
a		Наружных отделов зрительного перекреста
b	*	Язычной извилины
c		Глубинных отделов теменной доли
d		Первичных зрительных центров в таламусе
e		Зрительного нерва
Астереогноз возникает при поражении:		
a		Язычной извилины теменной доли
b		Верхней височной извилины
c		Нижней лобной извилины
d	*	Верхней теменной дольки
e		мозжечка
Замыкание дуги рефлекса с сухожилия двуглавой мышцы плеча происходит на уровне следующих сегментов спинного мозга:		
a		C ₃ -C ₄
b	*	C ₅ -C ₆
c		C ₇ -C ₈

d		C ₈ -T ₁
e		T ₁ -T ₂
Ассоциативные волокна связывают:		
a		Симметричные части обоих полушарий
b		Несимметричные части обоих полушарий
c		Кору со зрительным бугром и нижележащими отделами (центробежные и центростремительные пути)
d	*	различные участки коры одного и того же полушария
e		Ножки мозга
Больной со зрительной агнозией:		
a		Плохо видит окружающие предметы, но узнает их
b		Видит предметы хорошо, но форма кажется искаженной
c		Не видит предметы по периферии полей зрения
d	*	Видит предметы, но не узнает их
e		Плохо видит окружающие предметы и не узнает их
Больной с моторной афазией:		
a	*	Понимает обращенную речь, но не может говорить
b		Не понимает обращенную речь и не может говорить
c		Может говорить, но не понимает обращенную речь
d		Может говорить, но речь скандированная
e		Может говорить, но не помнит названия предметов
Больной с сенсорной афазией:		
a		Не может говорить и не понимает обращенную речь
b		Понимает обращенную речь, но не может говорить
c		Может говорить, но забывает названия предметов
d		Не понимает обращенную речь, но контролирует собственную речь
e	*	Не понимает обращенную речь и не контролирует собственную
Амнестическая афазия наблюдается при поражении:		
a		Лобной доли
b		Теменной доли
c		Стыка лобной и теменной доли
d	*	Стыка височной и теменной доли
e		Затылочной доли
Сочетание нарушения глотания и фонации, дизартрии, пареза мягкого неба, отсутствия глоточного рефлекса и тетрапареза свидетельствует о поражении:		
a		Ножек мозга
b		Моста мозга
c	*	Продолговатого мозга
d		Покрышки среднего мозга
e		Гипоталамуса
Сочетание пареза левой половины мягкого неба, отклонения язычка вправо, повышения сухожильных рефлексов и патологических рефлексов на правых конечностях свидетельствует о поражении:		
a	*	Продолговатого мозга на уровне двигательного ядра IX и X нервов слева
b		Продолговатого мозга на уровне XII нерва слева
c		Колена внутренней капсулы слева
d		Заднего бедра внутренней капсулы слева
e		Гипоталамуса
При альтернирующем синдроме Мийяра - Гублера очаг находится:		
a		В основании ножки мозга
b		В продолговатом мозге
c		В области красного ядра

d	*	В Варолиевом мосту
e		В гипоталамусе
Особенности нарушения пиломоторного рефлекса имеют топиико-диагностическое значение при поражении:		
a		Четверохолмия
b		Продолговатого мозга
c		Гипоталамуса
d	*	Спинного мозга
e		Периферических нервов
Для поражения вентральной половины поясничного утолщения не характерно наличие:		
a		Нижнего вялого парализа
b		Нарушения болевой чувствительности
c		Нарушения функции тазовых органов по центральному типу
d	*	Сенситивной атаксии нижних конечностей
e		Сохранной глубокой чувствительности
Судорожные припадки у больного начинаются с поворота головы и глаз вправо, в дальнейшем судороги генерализуются. Где локализуется очаг поражения?		
a		Медиальная поверхность правой затылочной доли
b		Медиальная поверхность левой затылочной доли
c		Левая теменная доля
d	*	Задний отдел средней лобной извилины левого полушария
e		Правая теменная доля
Хватательный рефлекс (Янишевского) отмечается при поражении:		
a		Теменной доли
b		Височной доли
c	*	Лобной доли
d		Затылочной доли
e		Гипоталамуса
Слуховая агнозия наступает при поражении:		
a		Теменной доли
b		Лобной доли
c		Затылочной доли
d	*	Височной доли
e		Гипоталамуса
Альтернирующий синдром Фовилля характеризуется одновременным вовлечением в патологический процесс нервов:		
a	*	Лицевого и отводящего
b		Лицевого и глазодвигательного
c		Языкоглоточного нерва и блуждающего
d		Подъязычного и добавочного
e		Добавочного и блокового
Для синдрома яремного отверстия характерно поражение нервов:		
a	*	Языкоглоточного, блуждающего, добавочного
b		Блуждающего, добавочного, подъязычного
c		Добавочного, языкоглоточного, подъязычного
d		Блуждающего, лицевого, тройничного
e		Блуждающего, глазодвигательного, отводящего
Конструктивная апраксия возникает при поражении:		
a		Лобной доли доминантного полушария
b		Лобной доли недоминантного полушария
c	*	Теменной доли доминантного полушария
d		Теменной доли недоминантного полушария

e		Затылочных долей
Расстройство схемы тела отмечается при поражении:		
a	*	Височной доли доминантного полушария
b		Височной доли недоминантного полушария
c		Теменной доли доминантного полушария
d		Теменной доли недоминантного полушария
e		Гипоталамуса
Сенсорная афазия возникает при поражении:		
a	*	Верхней височной извилины
b		Средней височной извилины
c		Верхнетеменной дольки
d		Нижней теменной дольки
e		Гипоталамуса
Моторная апраксия в левой руке развивается при поражении:		
a		Колена мозолистого тела
b	*	Ствола мозолистого тела
c		Утолщения мозолистого тела
d		Лобной доли
e		Затылочной доли
Сегментарный аппарат симпатического отдела вегетативной нервной системы представлен нейронами боковых рогов спинного мозга на уровне сегментов:		
a		C ₅ -T ₁₀
b		T ₁ -T ₁₂
c	*	C ₈ -L ₃
d		T ₆ -L ₄
e		T ₈ T ₁₂
Каудальный отдел сегментарного аппарата парасимпатического отдела вегетативной нервной системы представлен нейронами боковых рогов спинного мозга на уровне сегментов:		
a		L ₄ -L ₅ -S ₁
b		L ₅ -S ₁ -S ₂
c		S ₁ ,-S ₃
d	*	S ₂ -S ₄
e		S ₃ -S ₅
Цилиоспинальный центр расположен в боковых рогах спинного мозга на уровне сегментов:		
a		C ₆ -C ₇
b		C ₇ -C ₈
c	*	C ₈ -T ₂
d		T ₁ -T ₃
e		T ₃ -T ₄
Правосторонний лагофтальм, симптом Белла, с этой же стороны отсутствуют сокращения мышц лица (брови, лба, щеки, угла рта). Как называется такой тип паралича мышц лица?		
a	*	Периферический паралич правой половины лица
b		Периферический паралич левой половины лица
c		Центральный парез лицевого нерва
d		Тик
e		Гемибаллизм
Какие характерные признаки периферического паралича лицевой мускулатуры?		
a		Лагофтальм на стороне поражения
b		Симптом Белла на стороне поражения
c		Отсутствуют сокращения мышц лица (брови, лба, щеки, угла рта)
d		Сухость глаза
e	*	Все вышеперечисленное

Правосторонний лагофтальм, симптом Белла, с этой же стороны отсутствуют сокращения мышц лица (брови, лба, щеки, угла рта). Какие группы лекарственных средств используют для лечения данной патологии?	
a	Кортикостероиды
b	Витамиотерапия
c	Противовоспалительная терапия
d	Никотиновая кислота
e	* Все вышеперечисленное
При попытке повернуть голову в сторону у больного возникает чувство «проваливания», появляются тошнота, рвота, тахикардия, резкая потливость, бледнеет. Отмечается шаткая походка и горизонтальный нистагм. Какой синдром описан?	
a	Истерическая атаксия
b	* Вестибулярная атаксия
c	Лобная атаксия
d	Мозжечковая атаксия
e	Сенситивная атаксия
При попытке повернуть голову в сторону у больного возникает чувство «проваливания», появляются тошнота, рвота, тахикардия, резкая потливость, бледнеет. Отмечается шаткая походка и горизонтальный нистагм. Каков уровень поражения?	
a	Лобная доля
b	Мозжечок
c	* Вестибулярный лабиринт
d	Ретикулярная формация
e	Гипоталамус
Больной 60 лет. Утром после стресса ослеп на правый глаз, вскоре присоединилась слабость в левой руке и ноге. Известно, что страдает гипертонической болезнью. Левосторонний гемипарез. АД 160/80 мм рт. ст., ЧСС 98 ударов в минуту. На глазном дне побледнение дисков зрительных нервов, ангиопатия сетчатки с двух сторон. Поставьте предварительный диагноз.	
a	Ишемический инсульт
b	Отслойка сетчатки
c	Острая гипертоническая энцефалопатия
d	* Тромбоз внутренней сонной артерии
e	Геморрагический инсульт
Больной 60 лет. Утром после стресса ослеп на правый глаз, вскоре присоединилась слабость в левой руке и ноге. Известно, что страдает гипертонической болезнью. Левосторонний гемипарез. АД 160/80 мм рт. ст., ЧСС 98 ударов в минуту. На глазном дне побледнение дисков зрительных нервов, ангиопатия сетчатки с двух сторон. Какие препараты необходимо ввести в первую очередь?	
a	Нейропротекторы
b	Ноотропы
c	* Антикоагулянты
d	Мочегонные
e	Гипотензивные
Больной 45 лет на работе внезапно почувствовал резкую головную боль, была однократная рвота, потерял сознание. В анамнезе редкие эпизоды головной боли. Объективно: в сознании, беспокоен, периодически держится рукой за голову, стонет. Парезов, чувствительных нарушений нет, есть менингеальные симптомы. КТ головного мозга без патологии. Поставьте предварительный диагноз.	
a	Головная боль мышечного напряжения
b	Мигрень
c	Ишемический инсульт
d	* Субарахноидальное кровоизлияние
e	Геморрагический инсульт
Больной 45 лет на работе внезапно почувствовал резкую головную боль, была однократная рвота, потерял сознание. В анамнезе редкие эпизоды головной боли. Объективно: в сознании, беспокоен,	

периодически держится рукой за голову, стонет. Парезов, чувствительных нарушений нет, положительные менингеальные симптомы. В каком дополнительном методе исследования больной нуждается в первую очередь?		
a	*	МРТ головного мозга, люмбальная пункция
b		Церебральная ангиография
c		Спондилография
d		Люмбальная пункция
e		Все вышеперечисленное верно
Какие расстройства речи могут наблюдаться при поражении мозгового ствола?		
a		Сенсорная афазия
b		Моторная афазия
c	*	Бульбарная дизартрия
d		Скандированная речь
e		Все вышеперечисленное
Какие нарушения речи не характерны для поражения ствола головного мозга?		
a		Бульбарная дизартрия
b		Дисфония
c	*	Скандированная речь
d		Все вышеперечисленное
e		Ничего из перечисленного
У больного с предполагаемой опухолью височной доли внезапно усилилась головная боль, рвота, расширился правый зрачок, опустилось правое веко правого глаза, слева патологический симптом Бабинского. О каком осложнении можно думать?		
a		Перитуморозный отек
b		Кровоизлияние в опухоль
c	*	Вклинение височной доли под намет мозжечка
d		Все вышеперечисленное
e		Ничего из перечисленного
У больного с предполагаемой опухолью височной доли внезапно усилилась головная боль, рвота, расширился правый зрачок, опустилось правое веко правого глаза, слева патологический симптом Бабинского. Какой клинический синдром у больного?		
a	*	Синдром Вебера
b		Бульбарный синдром
c		Псевдобульбарный синдром
d		Синдром Фовилля
e		Синдром Джексона
У больного с предполагаемой опухолью височной доли внезапно усилилась головная боль, рвота, расширился правый зрачок, опустилось правое веко правого глаза, слева патологический симптом Бабинского. Какая группа лекарственных средств должна быть использована в первую очередь?		
a		Мочегонные средства
b	*	Противоотечные средства
c		Нейропротекторы
d		Антикоагулянты
e		Анальгетики
Речь с носовым оттенком, поперхивание при глотании пищи, позывы к кашлю, неподвижность мягкого неба при фонации и исследовании глоточного рефлекса, атрофия и фибрилляции мышц языка с обеих сторон, нарушение вкуса в области задней трети языка. Как называется синдром?		
a		Псевдобульбарный синдром
b	*	Бульбарный синдром
c		Синдром поражения языкоглоточного нерва
d		Синдром Аргайла-Робертсона
e		Синдром Эйди

У больного остро появилось: речь с носовым оттенком, поперхивание при глотании пищи, позывы к кашлю, неподвижность мягкого неба при фонации и исследовании глоточного рефлекса, атрофия и фибрилляции мышц языка с обеих сторон, нарушение вкуса в области задней трети языка. Какой наиболее вероятный диагноз?		
a		Инсульт Варолиевого моста
b	*	Инсульт латеральных отделов продолговатого мозга
c		Фолликулярная ангина
d		Опухоль гипоталамуса
e		Сотрясение головного мозга
Укажите общие симптомы для бульбарного и псевдобульбарного синдрома.		
a		Дисфагия
b		Дисфония
c		Дизартрия
d		Нарушение подвижности языка
e	*	Все вышеперечисленное
Больной внезапно потерял сознание, появилось хрипящее дыхание с периодическим остановками, частый аритмичный пульс. Отмечаются тонические сгибательные судороги в обеих руках и одновременно – разгибательные в обеих ногах. Как называется данный судорожный синдром?		
a		Парциальный судорожный приступ
b		Генерализованный развернутый эпилептический приступ
c	*	Гориметонические судороги
d		Абсансный приступ
e		Истерический приступ
Больной внезапно потерял сознание, появилось хрипящее дыхание с периодическим остановками, частый аритмичный пульс. Отмечаются тонические сгибательные судороги в обеих руках и одновременно – разгибательные в обеих ногах. Где наиболее вероятно локализуется очаг поражения?		
a		Мозжечок
b		Ствол головного мозга
c		Гипоталамус
d	*	Прорыв крови в желудочки мозга с острым поражением ствола головного мозга
e		Лобная доля
Больной внезапно потерял сознание, появилось хрипящее дыхание с периодическим остановками, частый аритмичный пульс. Отмечаются тонические сгибательные судороги в обеих руках и одновременно – разгибательные в обеих ногах. В консультации каких специалистов пациент нуждается в первую очередь?		
a		Невролога и эпилептолога
b		Эпилептолога
c		Терапевта и реаниматолога
d	*	Реаниматолога и нейрохирурга
e		Нейрохирурга и терапевта
Левосторонний центральный гемипарез, смещение угла рта вправо, неподвижность его левого угла при улыбке веки смыкаются полностью. Как называется данное поражение?		
a		Периферический парез лицевого нерва справа
b	*	Центральный парез лицевого нерва слева
c		Центральный парез лицевого нерва справа
d		Периферический парез лицевого нерва слева
e		Альтернирующий синдром
Левосторонний центральный гемипарез, смещение угла рта вправо, неподвижность его левого угла при улыбке веки смыкаются полностью. Какой наиболее вероятный предварительный диагноз?		
a		Нейропатия лицевого нерва слева
b		Нейропатия лицевого нерва справа
c	*	Инсульт в правой полушарии головного мозга

d		Опухоль ствола головного мозга
e		Травма верхнешейного отдела спинного мозга
При болезни Вильсона-Коновалова основным терапевтическим средством является:		
a		Цитохром С
b		Антихолинэстеразные
c	*	Д-пеницилламин
d		Ноотропные
e		Гепатопротекторы
Левосторонний центральный гемипарез, смещение угла рта вправо, неподвижность его левого угла при улыбке веки смыкаются полностью. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести в первую очередь для выявления очага поражения?		
a		Ангиография
b	*	КТ или МРТ головного мозга
c		КТ или МРТ спинного мозга
d		Рентгенография черепа
e		Ангиография
Для гепатоцеребральной дистрофии нехарактерно:		
a		Снижение церулоплазмينا крови
b		Повышение содержания меди в печени
c		Снижение выведения меди с мочой
d	*	Повышение "прямой" меди крови
e		Повышение глюкозы крови
Миопатия Дюшенна связана с мутацией гена, ответственного за синтез фермента:		
a		Галактокиназы
b		Дегидроптеридинредуктазы
c	*	Дистрофина
d		Церулоплазмينا
e		Дегидрогеназы
Больной чрезмерно поднимает ноги при ходьбе, с излишней силой опуская их. При закрывании глаз нарушения походки резко усиливаются. Как называется такая походка?		
a		Спастическая походка
b	*	Штампующая походка
c		Паретическая походка
d		Спастика-мозжечковая походка
e		Утиная походка
Больной чрезмерно поднимает ноги при ходьбе, с излишней силой опуская их. При закрывании глаз нарушения походки резко усиливаются. При каком синдроме наблюдается такая походка?		
a		Лобная атаксия
b		Мозжечковая атаксия
c	*	Сенситивная атаксия
d		Вестибулярная атаксия
e		Истерическая атаксия
Больной чрезмерно поднимает ноги при ходьбе, с излишней силой опуская их. При закрывании глаз нарушения походки резко усиливаются. Какие дополнительные методы исследования надо выполнить для уточнения характера поражения?		
a		Исследование суставно-мышечного чувства
b		Пяточно-коленная проба с открытыми глазами
c		Пяточно-коленная проба с закрытыми глазами
d	*	Все вышеперечисленное
e		Ничего из перечисленного
Голова больного повернута в сторону, сильно наклонена к приподнятому плечу, совершает ритмичные клонические подергивания, мышцы шеи напряжены. Как называется синдром?		

a		Корешковый синдром
b		Синдром позвоночной артерии
c	*	Синдром спастической кривошеи
d		Все вышеперечисленное
e		Ничего из перечисленного
Голова больного повернута в сторону, сильно наклонена к приподнятому плечу, совершает ритмичные клонические подергивания, мышцы шеи напряжены. Для поражения какой системы характерен данный синдром?		
a		Пирамидная
b	*	Экстрапирамидная
c		Вестибулярная
d		Корковая
e		Мозжечковая
Запрограммированная смерть клетки носит название:		
a	*	Апоптоз
b		Некроз
c		Дегенерация
d		Хроматолиз
e		Мутация
Какие изменения в психоэмоциональной сфере наиболее характерны для клиники паркинсонизма?		
a		Брадикардия
b		Деменция
c		Аказия
d		Апатия
e	*	Все вышеперечисленное
Что характерно для паркинсонического тремора?		
a		Наиболее выражен в покое
b		Уменьшается при произвольных движениях
c		По типу «счета монет»
d		Интенционный характер
e	*	Все вышеперечисленное, кроме интенционного характера
Что не характерно для паркинсонического тремора?		
a		Наиболее выражен в покое
b		Уменьшается при произвольных движениях
c		По типу «счета монет»
d	*	Интенционный характер
e		Все вышеперечисленное верно
Какие клинические признаки гемибаллизма?		
a		Неритмичные бросковые и размашистые движения
b		Проявления с одной стороны
c		Сочетается с гипотонией мышц
d		Психомоторное возбуждение
e	*	Все вышеперечисленное
У ребенка отмечаются быстрые, неожиданные, размашистые движения, совершаемые без напряжения в них принимают участие мышцы лица и конечностей. Эмоционально-мимические движения резко усилены. Мышечный тонус понижен. Как называются данные клинические проявления?		
a	*	Гиперкинез
b		Истерический припадок
c		Вегетативный пароксизм
d		Судорожный припадок
e		Гемипарез
У ребенка отмечаются быстрые, неожиданные, размашистые движения, совершаемые без напряжения в		

них принимают участие мышцы лица и конечностей. Эмоционально-мимические движения резко усилены. Мышечный тонус понижен. Для поражения каких структур характерны такие клинические проявления?		
a		Пирамидных
b	*	Экстрапирамидных
c		Вестибулярных
d		Корковых
e		Мозжечковых
У больного отсутствуют парезы и параличи, но движения его затруднены, выполняются в замедленном темпе, отличаются выраженной бедностью. Как называется данный тип нарушений?		
a	*	Брадикинезия
b		Атаксия
c		Истерия
d		Астазия
e		Ничего из вышеперечисленного
У больного отсутствуют парезы и параличи, но движения его затруднены, выполняются в замедленном темпе, отличаются выраженной бедностью. Какая система нервных структур поражена?		
a		Пирамидная
b	*	Экстрапирамидная
c		Чувствительная
d		Координации и равновесия
e		Корковая
У больного отмечаются приступы судорог, начинающиеся с подергивания правого угла рта и распространяется на правую руку, с переходящим нарушением речи. Где находится очаг поражения?		
a		В нижнем отделе правой предцентральной извилины
b		В затылочной доле
c	*	В нижнем отделе левой предцентральной извилины
d		В ролландовой области
e		Теменной доле
У больного отмечаются приступы судорог, начинающиеся с подергивания правого угла рта и распространяется на правую руку, с переходящим нарушением речи. Какой метод исследования необходимо провести в первую очередь для постановки диагноза?		
a		Электроэнцефалография
b	*	МРТ головного мозга
c		Рентгенография черепа
d		Люмбальная пункция
e		Реоэнцефалография
У больного отмечаются приступы судорог, начинающиеся с подергивания правого угла рта и распространяется на правую руку, с переходящим нарушением речи. Какой препарат является препаратом выбора для предотвращения припадков?		
a		Вальпроаты
b		Ноотропы
c	*	Карбамазепин
d		Мочегонные средства
e		Вазоактивные препараты
У больной шейным остеохондрозом иногда отмечается головокружение (особенно при поворотах головы и переходе из горизонтального положения в вертикальное), с шаткостью походки. Поражением каких нервных структур обусловлен клинический синдром?		
a		Ретикулярная формация ствола головного мозга
b		Лабиринт внутреннего уха
c		Мозжечок
d	*	Вестибулярные ядра ствола головного мозга
e		Затылочная доля

Перечислите клинические поражения ретикулярной формации ствола головного мозга:	
a	Нарушения сна и бодрствования
b	Нарушения сознания
c	Пароксизмальные нарушения мышечного тонуса
d	Синкопальные приступы
e	* Все вышеперечисленное
Какие симптомы не характерны для поражения ретикулярной формации ствола головного мозга:	
a	Дроп-атаки
b	Нарколепсия
c	Ортостатические обмороки
d	* Атаксия
e	Гиперсомния
У больного внезапно во время еды возникает приступ непреодолимой сонливости, длящийся 15 минут. Разбудить можно легко. Тонус мышц во время приступа снижается, больной иногда падает. Как называется данное состояние?	
a	Вегетативно-сосудистый пароксизм
b	* Нарколепсия
c	Каталепсия
d	Абсансный приступ
e	Миоклонический приступ
У больного внезапно во время еды возникает приступ непреодолимой сонливости, длящийся 15 минут. Разбудить можно легко. Тонус мышц во время приступа снижается, больной иногда падает. Где предположительно локализуется очаг поражения?	
a	В желудочковой системе мозга
b	В стволе головного мозга
c	* В области дна III желудочка и водопровода мозга
d	В гипоталамусе
e	Ничего из вышеперечисленного
Прогрессирующие мышечные дистрофии обусловлены поражением:	
a	Цереброспинальных пирамидных путей
b	Мотонейронов передних рогов спинного мозга
c	Периферического двигательного нейрона
d	Всего перечисленного
e	* Ничего из перечисленного
Спинальная амиотрофия Вердника - Гоффмана наследуется:	
a	* По аутосомно-доминантному типу
b	По аутосомно-рецессивному типу
c	По рецессивному типу, связанному с полом (X-хромосома)
d	По доминантному типу, связанному с полом
e	По аутосомно-рецессивному типу, связанному с полом
Изменение контура ног по типу "опрокинутой бутылки" обусловлено изменением массы мышц:	
a	* При амиотрофии Шарко - Мари - Тута
b	При гипертрофической невропатии Дежерины - Сотта
c	При мышечной дистрофии Эрба
d	При мышечной дистрофии Беккера - Киннера
e	При амиотрофии Кугельберга - Веландера
Амиотрофия Шарко - Мари - Тута обусловлена первичным поражением:	
a	Передних рогов спинного мозга
b	* Периферических двигательных нервов
c	Мышц дистальных отделов конечностей
d	Подкорковых ядер
e	Гипоталамуса

Исследование плазмы больного гепатоцеребральной дистрофией выявляет:		
a		Повышение уровня церулоплазмина и гиперкупремию
b		Понижение уровня церулоплазмина и гиперкупремию
c		Повышение уровня церулоплазмина и гипокупремию
d	*	Понижение уровня церулоплазмина и гипокупремию
e		Гиперкупремия
Клиническая картина типичной хореи Гентингтона, кроме хореического гиперкинеза, включает:		
a		Пластическую экстрапирамидную ригидность
b		Акинезию
c		Гипомимию
d	*	Деменцию
e		Афазию
При болезни Фридрейха имеет место:		
a	*	Рецессивный тип наследования
b		Доминантный тип наследования
c		Сцепленный с полом (через X-хромосому)
d		Все перечисленное
e		Ничего из перечисленного
Среди спиноцеребеллярных атаксий болезнь Фридрейха отличается наличием:		
a		Деформации стопы
b		Дизрафическим статусом
c		Поражением мышцы сердца
d		Снижением или выпадением рефлексов
e	*	Всего перечисленного
Нейрофибромы при болезни Реклингаузена могут локализоваться:		
a		По ходу периферических нервов
b		В спинномозговом канале по ходу корешков
c		Интракраниально по ходу черепных нервов
d	*	На любом из указанных участков
e		Все неверно
Больной не узнает предметы при ощупывании их правой рукой с закрытыми глазами, но в то же время может описать их отдельные свойства. Как называется данный симптом?		
a		Анозогнозия
b		Апраксия
c	*	Астереогноз
d		Афазия
e		Анартрия
Больной не узнает предметы при ощупывании их правой рукой с закрытыми глазами, но в то же время может описать их отдельные свойства. Где локализуется очаг поражения?		
a		Височная доля
b		Верхняя теменная доля справа
c	*	Верхняя теменная доля слева
d		Предцентральная извилина
e		Постцентральная извилина
Аномалией Арнольда - Киари называется патология, при которой имеется:		
a		Сращение шейных позвонков
b		Сращение 1-го шейного позвонка с затылочной костью
c	*	Смещение вниз миндалик мозжечка
d		Расщепление дужки 1-го шейного позвонка
e		Все перечисленное
Диагноз мышечной дистрофии Дюшенна ставится на основании:		
a		Данных определения концентрации ионов Na и Cl в потовой жидкости

b	*	Характерной неврологической симптоматики, времени начала и характера течения, определения уровня креатининфосфокиназы в сыворотке крови
c		Осмотра окулиста, невролога, данных ультразвукового исследования
d		Результатов гистологического исследования
e		Ничего из перечисленного
У больной при поворотах головы внезапно слабеют ноги и она падает, не теряя сознания. Какое исследование необходимо выполнить в первую очередь для уточнения диагноза?		
a	*	МРТ головного мозга
b		Ангиография
c		Рентгенография шейного отдела позвоночника
d		МРТ верхнешейного отдела спинного мозга
e		Люмбальную пункцию
У больной при поворотах головы внезапно слабеют ноги и она падает, не теряя сознания. Поражением каких нервных структур обусловлены указанные синдромы?		
a		Лобная доля
b		Затылочная доля
c	*	Ствол головного мозга
d		Гипоталамус
e		Подкорковые структуры мозга
Какие клинические признаки не характерны для вестибулярной атаксии:		
a		Головокружение связано с поворотом головы
b		Головокружение сопровождается тошнотой, рвотой
c	*	Пациент ходит с широко расставленными ногами
d		Все перечисленное
e		Ничего из перечисленного
Какие наиболее характерные клинические признаки вестибулярной атаксии:		
a	*	Взаимосвязь головокружения с поворотом головы
b		Невозможность стояния и ходьбы
c		Головокружение возникает в покое
d		Пациент ходит с широко расставленными ногами
e		Ничего из перечисленного
Какие клинические признаки не характерны для лобной атаксии?		
a		Отклонение при движениях в сторону, противоположную пораженному полушарию
b		Невозможность стояния и ходьбы
c		Затруднения при стоянии
d	*	Скандированная речь
e		Затруднения при ходьбе
Какие клинические признаки характерны для лобной атаксии?		
a		Отклонение при движениях в сторону, противоположную пораженному полушарию
b		Астазия-абазия
c		Интенционное дрожание
d		Скандированная речь
e	*	Все вышеперечисленное, за исключением интенционного дрожания и скандированной речи
При быстрой повторной пронации и супинации левая рука отстает, задерживаясь в каждом положении дольше, чем правая рука. Как называется этот синдром?		
a		Атаксия
b		Гиперметрия
c	*	Адиадохокинез
d		Асинергия
e		Анозогнозия
При быстром переводе вытянутых рук из положения супинации в положение пронации движение правой кисти оказалось избыточным. Как называется этот симптом?		

a		Атаксия
b	*	Гиперметрия
c		Афазия
d		Асинергия
e		Анозогнозия
Как называется синдром, когда больной не может согнуть ноги в тазобедренных и коленных суставах и одновременно наклонить туловище вперед?		
a		Атаксия
b	*	Асинергия
c		Афазия
d		Афония
e		Анозогнозия
Как называется синдром, когда больной из положения лежа не может сесть со скрещенными на груди руками?		
a		Атаксия
b	*	Асинергия
c		Афазия
d		Афония
e		Анозогнозия
Как называется синдром, при котором нарушается содружественная деятельность различных мышечных групп?		
a		Атаксия
b	*	Асинергия
c		Афазия
d		Афония
e		Анозогнозия
У больной в позе Ромберга тенденция к падению назад, а при отвлечении внимания устойчива. Очаговая симптоматика отсутствует. Больная плаксива, раздражительна. Как называется данный синдром?		
a		Мозжечковая атаксия
b	*	Истерическая атаксия
c		Лобная атаксия
d		Вестибулярная атаксия
e		Корковая атаксия
Какие лекарственные средства приводят к повышению тонуса парасимпатической нервной системы?		
a	*	Ацетилхолин
b		Адреналин
c		Мезатон
d		Инсулин
e		Все вышеперечисленные
Какие лекарственные средства приводят к повышению тонуса симпатической нервной системы?		
a		Ацетилхолин
b	*	Адреналин
c		Антихолинэстеразные
d		Инсулин
e		Все вышеперечисленные
Какие симптомы наблюдаются при повышении тонуса симпатической нервной системы?		
a		Мидриаз
b		Артериальная гипертензия
c		Тахикардия
d		Усиление потоотделения
e	*	Всеми перечисленными симптомами

Какие симптомы наблюдаются при повышении тонуса парасимпатической части вегетативной нервной системы?	
a	Миоз
b	Артериальная гипотензия
c	Усиление секреции бронхов, желудка, кишечника
d	Спазм бронхов
e	* Всеми перечисленными симптомами
Плече-лопаточно-лицевая форма миопатии (Ландузи - Дежерина) имеет:	
a	* Аутосомно-доминантный тип наследования
b	Аутосомно-рецессивный тип наследования
c	Аутосомно-рецессивный, сцепленный с X-хромосомой тип наследования
d	Аутосомно-рецессивный и аутосомно-доминантный тип наследования
e	Тип наследования неизвестен
Участком возможной компрессии срединного нерва является:	
a	* «Плечевой канал»
b	«Спиральный канал»
c	Наружная межмышечная перегородка плеча
d	Костно-фиброзный канал Гюйона
e	Все перечисленные
Острый некротический энцефалит вызывают вирусы:	
a	Коксаки
b	* Простого герпеса
c	Кори
d	Паротита
e	Аденовирусы
Развитие синдрома Уотерхауса-Фридериксена (острой надпочечниковой недостаточности) характерно для тяжелого течения:	
a	Стафилококкового менингита
b	Пневмококкового менингита
c	Менингита, вызванного вирусом Коксаки
d	* Менингококкового менингита
e	Лимфоцитарного хориоменингита
Клинические проявления пневмококкового менингита включают:	
a	Глазодвигательные расстройства
b	Выраженные общеинфекционные проявления на фоне менингеального синдрома
c	Судорожный синдром
d	Выраженная тяжесть заболевания
e	* Все вышеперечисленные признаки
Острый клещевой энцефалит характеризуется:	
a	Пиком заболеваемости в осенне-зимний период
b	Отсутствием менингеального синдрома
c	Снижением внутричерепного давления
d	* Вялыми парезами и параличами мышц плечевого пояса
e	Нейтрофильным цитозом в ликворе
Общесоматические проявления СПИДа включают:	
a	Длительную лихорадку и ночной пот
b	Диарею
c	Енерализованную лимфоаденопатию
d	Потерю массы тела
e	* Все перечисленное
При вирусных энцефалитах в ликворе наблюдается:	
a	* Лимфоцитарный плеоцитоз

b		Снижение содержания белка
c		Увеличение содержания хлоридов
d		Увеличение содержания глюкозы
e		Верно все перечисленное
Для этиотропной терапии герпетического энцефалита применяется:		
a		Ампициллин
b	*	Ацикловир
c		Пенициллин
d		Цефтриаксон
e		Эритромицин
К особенностям течения менингококкового менингита относятся:		
a	*	Ранние осложнения в виде дислокационных синдромов отека головного мозга и эндотоксический шок
b		Острое начало заболевания с менингеальным синдромом
c		Изменения спинномозговой жидкости
d		Признаки застоя на глазном дне
e		Очаговая неврологическая симптоматика
Серозный менингит может быть вызван следующими возбудителями:		
a		Сифилисом
b		Пневмококком
c	*	Микобактерией туберкулеза
d		Вирусом герпеса
e		Всеми вышеперечисленными, кроме пневмококка
Этиотропное лечение клещевого энцефалита включает:		
a		Бензилпенициллин
b	*	Гомологичный гамма-глобулин
c		Эритромицин
d		Цефтриаксон
e		Ампициллин
Длительность лечения туберкулезного менингита в стационаре составляет:		
a		1 месяц
b		3 недели
c		2-3 месяца
d	*	От 6 до 12 месяцев
e		3-5 месяцев
При менингитах, вызванных вирусами Коксаки и ЕСНО наблюдается:		
a		Подострое начало без лихорадки
b	*	Полимиалгия
c		Нейтрофильный плеоцитоз
d		Тяжелое течение и грубые резидуальные симптомы
e		Верно все перечисленное
Для коррекции патологической мышечной спастичности при рассеянном склерозе целесообразно назначить:		
a		Ноотропы
b		Вазоактивные препараты
c		Препараты калия
d		Спазмолитики
e	*	Миорелаксанты
Морфологическим субстратом пирамидных симптомов при остром рассеянном энцефаломиелите являются:		
a		Пролиферация мезоглии в белом веществе
b		Очаги ишемии в головном мозге

c	*	Распад миелина
d		Периваскулярный отек
e		Все перечисленное
Высокая контагиозность характерна для менингита, вызванного:		
a		Синегнойной палочкой
b		Стафилококками
c		Вирусом простого герпеса
d	*	Вирусами Коксаки и Echo
e		Пневмококком
Двигательные и чувствительные нарушения при остром рассеянном энцефаломиелите обусловлены поражением:		
a	*	Головного и спинного мозга
b		Оболочек мозга
c		Корешков спинного мозга
d		Периферических нервов
e		Спинальных ганглиев
Снижение остроты зрения при остром рассеянном энцефаломиелите обусловлено поражением:		
a		Сетчатой оболочки
b	*	Зрительного нерва
c		Первичного зрительного центра в наружном коленчатом теле
d		Затылочной доли
e		Сетчатой оболочки
Тетрада Шарко при рассеянном склерозе включает:		
a		Гемипарез, мозжечковую атаксию, моторную афазию, анозогнозию
b		Нистагм, интенционный тремор, скандированную речь, тетрапарез
c		Интенционный тремор, мозжечковую атаксию, афазию, нижний парапарез
d	*	Нистагм, интенционный тремор, скандированную речь, нижний парапарез
e		Ничего из вышеперечисленного
Двигательные нарушения при второй атаке острого эпидемического переднего полиомиелита при abortивной форме характеризуются наличием:		
a		Атрофии мышц
b	*	Фибриллярных подергиваний
c		Вялых параличей конечностей
d		Слабостью шейных мышц
e		Нижним спастическим парапарезом
Морфологические изменения при дифтерийной полиневропатии обусловлены:		
a		Лимфоидной инфильтрацией периферических нервов
b		Дегенерацией аксонов
c	*	Сегментарной демиелинизацией
d		Пролиферацией шванновских клеток
e		Периваскулярным отеком
В спинномозговой жидкости на второй неделе паралитической стадии острого полиомиелита находят:		
a		Нормальный уровень глюкозы
b	*	Белково-клеточную диссоциацию
c		Нормальный уровень хлоридов
d		Эозинофильный цитоз
e		Ксантохромия
Частота развития дифтерийной полиневропатии при дифтерии:		
a		В 5% случаев
b		В 40% случаев
c		В 55% случаев

d	*	В 20% случаев
e		В 75% случаев
Дифференциальный диагноз непаралитической формы острого полиомиелита следует проводить:		
a		С вирусным серозным менингитом
b		С бактериальным серозным менингитом
c		С острой демиелинизирующей полирадикулоневропатией Гийена - Барре
d		С переднероговой формой клещевого энцефалита
e	*	Со всем перечисленным
Подозрение на абсцесс головного мозга возникает, если заболевание характеризуется признаками:		
a		Нарастающей внутричерепной гипертензии
b		Очагового церебрального поражения
c		Интоксикационного синдрома
d	*	Всеми перечисленными
e		Всеми перечисленными, кроме очагового церебрального поражения
Наиболее информативный метод диагностики абсцесса головного мозга:		
a		Пневмоэнцефалография
b		Вентрикулография
c		Ангиография
d		Обзорная рентгенография черепа
e	*	МРТ головного мозга
Наиболее эффективным методом лечения абсцесса мозга является:		
a		Массивное введение антибиотиков и противоотечных средств
b	*	Хирургическое удаление абсцесса
c		Аспирация содержимого абсцесса
d		Промывание полости абсцесса антибиотиками
e		Применение противовоспалительных доз лучевой терапии
Нарушение походки при дифтерийной полиневропатии обусловлено:		
a		Нижним спастическим парапарезом
b		Мозжечковой атаксией
c		Экстрапирамидной ригидностью
d	*	Сенситивной атаксией
e		Дистониями стоп
Под синдромом Аргайла Робертсона понимают:		
a	*	Отсутствие реакции зрачков на свет при сохранной реакции на конвергенцию и аккомодацию
b		Отсутствие прямой реакции на свет при сохранной содружественной реакции
c		Отсутствие реакции зрачков на конвергенцию при сохранной реакции на свет
d		Отсутствие реакции на аккомодацию в сочетании с мидриазом
e		Отсутствие реакции на конвергенцию и аккомодацию в сочетании с анизокорией
Высокий риск летального исхода полиневропатии при дифтерии определяется поражением:		
a		Бульбарных черепных нервов, диафрагмы
b		Диафрагмы, миокарда
c		Миокарда, периферических нервов
d	*	Черепных и периферических нервов
e		Бульбарных черепных нервов, диафрагмы, миокарда
Поражение нервной системы, вызываемое выработанными при СПИДе антителами к нервной ткани, проявляется в форме:		
a		Менингита
b		Менингоэнцефалита
c		Энцефаломиелита
d	*	Полиневропатии
e		Всего перечисленного

Поражение нервной системы ВИЧ-инфекцией проявляется:	
a	Энцефалопатией, сенситивной атаксией
b	Острым рецидивирующим менингитом
c	Миелопатией, полиневропатией
d	* Мозжечковой атаксией, бульбарным синдромом
e	Энцефалопатией, миелопатией, острым рецидивирующим менингитом
Для клинической картины спинной сухотки характерно наличие:	
a	* Болевого синдрома и сенситивной атаксии
b	Патологических стопных знаков и нарушения функции тазовых органов
c	Нижнего спастического парапареза со снижением сухожильных рефлексов
d	Вялого тетрапареза
e	Синдрома бокового амиотрофического склероза
Для поражения зрительных нервов при сифилитическом базальном менингите характерным является:	
a	Изменение полей зрения
b	Нарушение цветоощущения
c	Папиллит с кровоизлияниями
d	Появление белых дегенеративных очагов на глазном дне
e	* Все перечисленное
Психические нарушения при СПИДе представлены следующими симптомами:	
a	Снижением памяти и критики
b	Дезориентированностью
c	Прогрессирующей деменцией
d	* Галлюцинациями
e	Всеми перечисленными
Диагноз нейросифилиса подтверждается следующими методами исследования цереброспинальной жидкости, за исключением:	
a	Реакции Вассермана с тремя разведениями ликвора
b	Коллоидной реакции Ланге
c	* Коллоидной реакции Таката - Ара
d	Реакции иммобилизации бледных трепонем
e	Реакция иммунофлюоресценции
Нарушение статики и походки при спинной сухотке обусловлено прежде всего:	
a	Вялыми параличами ног
b	Мозжечковой атаксией
c	* Сенситивной атаксией
d	Снижением зрения при табетической атрофии зрительных нервов
e	Табетической артропатией
Термином «табетические кризы» у больных спинной сухоткой обозначают:	
a	Пароксизмы тахикардии
b	Колебания артериального давления
c	* Пароксизмы сильных болей
d	Эпизоды профузной потливости
e	Пароксизмы общей слабости
Первичная табетическая атрофия зрительных нервов при спинной сухотке характеризуется следующими изменениями на глазном дне:	
a	Побледнением височных половин дисков
b	* Серой окраской дисков
c	Отеком дисков
d	Ангиопатией сетчатки
e	Все перечисленным
Клиническая картина острого спинального эпидурита представлена:	

a	*	Корешковыми болями и синдромом компрессии спинного мозга
b		Сенситивной атаксией
c		Утратой сознания с менингеальным синдромом
d		Вялым тетрапарезом
e		Центральным тетрапарезом
Для поражения задней мозговой артерии характерно наличие:		
a	*	Гомонимной гемианопсии
b		Битемпоральной гемианопсии
c		Биназальной гемианопсии
d		Концентрического сужения полей зрения
e		Отека дисков зрительных нервов
В развитии недостаточности кровоснабжения мозга при атеросклерозе играют роль следующие факторы:		
a		Пролапс митрального клапана
b		Повышение фибринолитической активности крови
c		Снижения активности свертывающей системы
d	*	Стеноз магистральных сосудов на шее
e		Все перечисленное
Субъективные церебральные симптомы при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения мозга обычно появляются:		
a		В утренние часы
b		В вечерние часы
c		После физической нагрузки
d		После эмоционального стресса
e	*	При условиях, требующих усиления кровоснабжения мозга
Диагноз переходящего нарушения мозгового кровообращения устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу в течение:		
a	*	1 суток
b		1 недели
c		2 недель
d		3 недель
e		1 месяца
Диагноз малого инсульта устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу не позднее:		
a		1 недели
b	*	3 недель
c		1 месяца
d		3 месяцев
e		1 -3 суток
Какие симптомы наиболее важны в дифференциальной диагностике бульбарного и псевдобульбарного синдромов:		
a		Дизартрия
b		Дисфония
c		Дисфагия
d	*	Симптомы орального автоматизма, насильственный смех, плач
e		Свисание дужек мягкого неба, снижение их подвижности
Псевдобульбарный синдром развивается при сочетанном поражении:		
a		Пирамидных и мозжечковых путей доминантного полушария
b		Пирамидных и мозжечковых путей недоминантного полушария
c		Пирамидных и экстрапирамидных путей доминантного полушария
d	*	Пирамидных и экстрапирамидных путей недоминантного полушария
e		Пирамидных путей доминантного и недоминантного полушарий

Какие морфологические изменения могут быть обнаружены с помощью ультразвуковой доплерографии при энцефалопатии:		
a	*	Атеросклеротическая бляшка
b		Характер нарушения мозгового кровообращения
c		Пораженный сосудистый бассейн
d		Аневризматическое расширение сосудов
e		Все вышеперечисленное
К этиотропной терапии атеросклеротической энцефалопатии относится назначение:		
a		Антигипертензивных препаратов
b		Вазоактивных средств
c		Антиагрегантов
d		Антиоксидантов
e	*	Препаратов, нормализующих липидный обмен
Основной причиной церебральной ишемии при кардиоцеребральном синдроме является:		
a		Повышение вязкости крови
b		Повышение активности свертывающей системы
c		Ухудшение реологических свойств крови
d	*	Снижение системного перфузионного давления
e		Повышение агрегации форменных элементов крови
Решающее значение в прогнозе транзиторной ишемической атаки имеет:		
a		Адекватный уровень артериального давления
b		Состояние вязкости крови
c		Состояние антиоксидантной системы
d	*	Сохранная проходимость приводящих артерий
e		Продолжительность эпизодов транзиторной ишемической атаки
Где может локализоваться геморрагический инфаркт головного мозга?		
a		Коре больших полушарий, коре мозжечка
b		Коре мозжечка
c		Подкорковых ганглиях, коре мозжечка
d	*	Подкорковых ганглиях, стволе мозга
e		Белом веществе головного мозга
В какие сроки от начала заболевания на МРТ головного мозга можно выявить очаг ишемии:		
a		Через 1 ч
b	*	Через 3 ч
c		Через 6 ч
d		К концу пятых суток
e		Только к третьим суткам
Для тромбоза мозговых сосудов характерно:		
a		Наличие в анамнезе транзиторных ишемических атак
b		Постепенное нарастание очаговой симптоматики
c		Малая выраженность общемозговой симптоматики
d		Отсутствие примеси крови в ликворе
e	*	Верно все перечисленное
Для эмболии мозговых артерий характерно:		
a		Постепенное развитие очаговой неврологической симптоматики
b	*	Внезапное развитие с отчетливой очаговой симптоматикой
c		На глазном дне отек диска зрительного нерва
d		Выраженная общемозговая симптоматика
e		Все перечисленное верно
Тромболизис при закупорке сосудов головного мозга наиболее целесообразен в случае:		
a		Молодого возраста больного
b	*	Начале лечения в период «терапевтического окна»

c		Геморрагического инсульта
d		Кардиоцеребрального синдрома
e		Артериального давления ниже 180/100 мм рт.ст.
Антикоагулянтная терапия при ишемическом инсульте применяется для коррекции:		
a		Метаболического ацидоза
b	*	Гиперфибриногенемии
c		Гиперпротеинемии
d		Гиперлипидемии
e		Верно все перечисленное
Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания патогномничен:		
a		Для тромботического инфаркта
b		Для нетромботического инфаркта
c		Для геморрагического инфаркта
d		Для кровоизлияния в мозг
e	*	Ни для чего из перечисленного
При субарахноидальном кровоизлиянии обязательным клиническим признаком является:		
a		Утрата сознания
b		Зрачковые расстройства
c		Нистагм
d	*	Менингеальный синдром
e		Двусторонние пирамидные патологические знаки
Аневризма артерий мозга диаметром 3 мм может быть диагностирована с помощью:		
a	*	Ангиографии
b		Реоэнцефалографии
c		Ультразвуковой доплерографии
d		Компьютерной томографии
e		Радиоизотопной сцинтиграфии
При аневризме внутренней сонной артерии в пределах кавернозного синуса наблюдается:		
a		Контралатеральная гемиплегия
b		Гомонимная гемианопсия
c	*	Поражение III-VI пар черепно-мозговых нервов
d		Анозогнозия
e		Амавроз
Для инструментальной диагностики спонтанного субарахноидального кровоизлияния абсолютно необходимы данные:		
a		Ангиографии
b		Реоэнцефалографии
c		Ультразвуковой доплерографии
d	*	МРТ и ангиографии
e		Рентгенографии черепа
Укажите дозу альтеплазы для системного тромболизиса:		
a		10 г/кг массы тела
b	*	0,9 мг/кг массы тела
c		1-3 г/кг массы тела
d		2-5 г/кг массы тела
e		0,02-0,04 мг/кг массы тела
При лечении нарушений венозного кровообращения мозга при нормальном уровне системного артериального давления противопоказаны:		
a	*	Антифибринолитики
b		Антикоагулянты
c		Антиагреганты
d		Препараты ксантинового ряда

e		Венотоники
Наиболее частой причиной вегетативно-сосудистой дистонии являются:		
a		Последствия черепно-мозговой травмы;
b		Последствия перенесенного инсульта;
c		Заболевания соединительной ткани;
d		Перенесенные нейроинфекции;
e	*	Все вышеперечисленное
Наиболее эффективный метод лечения психовегетативных нарушений при вегетативно-сосудистой дистонии:		
a		В-Блокаторы
b		Беллатаминал
c		Бензодиазепины
d		Нейролептики
e	*	Обучение пациента навыкам борьбы с стрессом (без применения седативных препаратов)
Наиболее частой причиной синдрома Горнера является:		
a		Поражение ствола мозга
b		Поражение спинного мозга
c	*	Поражение первого грудного корешка
d		Поражение шейной симпатической цепочки
e		Симпатического сплетения внутренней сонной артерии
Вегетативные кризы часто сопровождаются следующими психопатологическими проявлениями:		
a		Тревогой ожидания
b		Агорафобией
c		Ограничительным поведением
d		Клаустрофобия
e	*	Всеми перечисленными проявлениями
Для вегетативных кризов, в отличие от феохромоцитомы, менее характерны:		
a	*	Значительное повышение артериального давления
b		Повышенное потоотделение
c		Выраженное чувство страха
d		Сердцебиение
e		Все перечисленное
Наличие функциональных неврологических (псевдоневрологических) симптомов наиболее характерно:		
a		Для гипервентиляционных приступов
b		Для вегетативных кризов
c		Для парциальных сложных припадков
d	*	Для истерических припадков
e		Для гипогликемических приступов
Ожидаемый эффект антидепрессантов при вегетативных кризах обычно наступает:		
a		Немедленно
b		Через 3 дня
c		Через 1-2 недели
d	*	Через 2-3 недели
e		Через 1 месяц
При невропатических болях стреляющего характера наиболее эффективны:		
a		Антидепрессанты
b	*	Антиконвульсанты
c		Нестероидные противовоспалительные средства
d		Симпатолитики
e		Транквилизаторы
При невропатических болях жгучего характера наиболее эффективны:		

a	*	Антидепрессанты
b		Антиконвульсанты
c		Нестероидные противовоспалительные средства
d		Симпатолитики
e		Транквилизаторы
Наиболее частой причиной гипоталамического синдрома в возрасте 10-25 лет являются:		
a		Психогенные факторы
b		Черепно-мозговая травма
c	*	Опухоль головного мозга
d		Нейроинфекции
e		Бронхиальная астма
Птоз при синдроме Горнера уменьшается:		
a		При повторных движениях глаз
b	*	При взгляде вверх
c		При закапывании в глаз атропина
d		При закапывании в глаз мезатона
e		При всем перечисленном
Синдром Аргайла Робертсона наблюдается:		
a		При рассеянном склерозе
b		При синдроме Парино
c	*	При нейросифилисе
d		При сахарном диабете
e		При всем перечисленном
Наиболее частой причиной односторонних болей в лице, сопровождающихся выраженной вегетативной симптоматикой, является:		
a		Носоресничная невралгия
b		Крылонебная невралгия
c		Невралгия большого каменистого нерва
d	*	Пучковые (кластерные) головные
e		Невралгия тройничного нерва
Нейрогенная остеоартропатия (сустав Шарко) при сахарном диабете наиболее часто возникает:		
a		В плюснефаланговых суставах
b	*	В плюснепредплюсневых суставах
c		В голеностопных суставах
d		В коленных суставах
e		В локтевых суставах
Ведущим вазомоторным фактором алгической (болевой) стадии приступа мигрени считается:		
a		Спазм артерий вертебробазилярной системы
b		Спазм артерий в системе наружной сонной артерии
c		Спазм артерий в системе внутренней сонной артерии
d		Дилатация ветвей внутренней сонной артерии
e	*	Дилатация ветвей наружной сонной артерии
Приступ ассоциированной мигрени от других форм мигрени отличает наличие:		
a		Ауры
b		Двусторонней локализации боли в затылочной области
c		Рвоты на высоте приступа
d	*	Наличие обратимых очаговых неврологических симптомов
e		Обильного мочеиспускания в конце приступа
Чем обусловлен вазоспазм при мигренозном приступе:		
a		Спазмом сосудов в вертебро-базилярном бассейне
b	*	Избыточным выбросом серотонина
c		Недостатком серотонина

d		Всеми перечисленными
e		Ничем из вышеперечисленного
Какими клиническим симптомами может проявляться аура при мигрени:		
a		Расходящимся косоглазием
b		Сходящимся косоглазием
c		Птозом
d	*	«Мерцающими» скотомами
e		Нистагмом
Приступы связанной с месячным циклом «менструальной» мигрени чаще бывают:		
a	*	В течение предшествующей менструации недели
b		В первые дни менструации
c		В последние дни менструации
d		Сразу после окончания менструации
e		В любой из указанных периодов
Синдром акромегалии является результатом гиперпродукции в гипофизе:		
a		Адренкортикотропного гормона
b		Гонадотропного гормона
c	*	Соматотропного гормона
d		Тиреотропного гормона
e		Пролактина
Лечение несахарного диабета включает:		
a		Тиреотропные гормоны
b	*	Адиурекрин
c		Гормоны коры надпочечников
d		Инсулин
e		Все перечисленное
Субъективными симптомами нейрогенного гипервентиляционного синдрома является ощущение:		
a		Нехватки воздуха
b		«Пустого» (бесполезного) вдоха
c		Препятствия («кома») в горле
d		Тревоги
e	*	Всего перечисленного
Основным нейротрансмиттером в терминалях симпатических преганглионарных нейронов является:		
a	*	Ацетилхолин
b		Адреналин
c		Норадреналин
d		Дофамин
e		Серотонин
Основным нейротрансмиттером в терминалях симпатических постганглионарных нейронов является:		
a		Адреналин
b	*	Норадреналин
c		Ацетилхолин
d		Дофамин
e		Серотонин
Чем проводится профилактика клещевого (весенне-летнего) энцефалита:		
a	*	Инактивированной противоклещевой вакциной
b		Живой противоклещевой вакциной
c		Вакциной Себина
d		Противоклещевым иммуноглобулином
e		Любым из вышеперечисленных

Согласно современной классификации черепно-мозговой травмы не выделяют:	
a	Ушиб головного мозга легкой степени тяжести
b	Сдавление головного мозга вследствие эпидуральной гематомы
c	* Сотрясение головного мозга по степеням тяжести
d	Сдавление головного мозга на фоне его ушиба
e	Сотрясение головного мозга
Диффузное аксональное повреждение головного мозга при черепно-мозговой травме характеризуется:	
a	* Длительным коматозным состоянием с момента травмы
b	Развитием комы после «светлого» периода
c	Отсутствием потери сознания
d	Кратковременной потерей сознания
e	Кратковременной потерей сознания с ретроградной амнезией
К открытой черепно-мозговой травме относится травма:	
a	С ушибленной раной мягких тканей без повреждения апоневроза
b	* С повреждением апоневроза
c	С переломом костей свода черепа
d	С переломом костей основания черепа без ликвореи
e	С развитием эпидуральной гематомы
Сотрясение головного мозга в сочетании с повреждением мягких тканей относится к черепно-мозговой травме:	
a	Легкой открытой
b	* Легкой закрытой
c	Открытой средней тяжести
d	Закрытой средней тяжести
e	Тяжелой
Для ликворно-гипертензионного синдрома характерна головная боль:	
a	* Распирающего характера
b	Распирающего характера в затылочной части
c	Пульсирующего характера по всей голове
d	Сдавливающего характера в лобно-теменной области
e	Жгучего характера в затылочной области
Характерные диагностические признаки субдуральной гематомы получают:	
a	При компьютерной томографии
b	При ангиографии
c	При эхоэнцефалографии
d	* При магниторезонансной томографии
e	При всем перечисленном
Появление светобоязни и ригидности затылочных мышц при отсутствии очаговых симптомов при ЧМТ наиболее вероятно обусловлено возникновением:	
a	Сотрясения мозга
b	* Субарахноидальное кровоизлияние
c	Ушиба мозга
d	Внутричерепной гематомы
e	Диффузного аксонального повреждения
Какие клинические формы хронического клещевого энцефалита выделяют:	
a	Амиотрофическая (форма бокового амиотрофического склероза)
b	Гиперкинетическая
c	Энцефаломиелитическая
d	* Все вышеперечисленные
e	Все вышеперечисленные, кроме гиперкинетической
Острая субдуральная гематома на компьютерной томограмме характеризуется зоной:	

a	*	Гомогенного повышения плотности
b		Гомогенного понижения плотности
c		Неоднородного повышения плотности
d		Отека мозга
e		Множественными зонами пониженной плотности
Краниографические признаки острой травмы черепа характеризуются:		
a		«Пальцевыми вдавлениями»
b		Усиленным сосудистым рисунком
c		Увеличением глубины турецкого седла
d		Остеопорозом затылочной кости и затылочного полукольца
e	*	Ни одним из перечисленных признаков
Проникающей называют черепно-мозговую травму:		
a		При ушибленной ране мягких тканей
b		При повреждении апоневроза
c		При переломе костей свода черепа
d	*	При повреждении твердой мозговой оболочки
e		При всех перечисленных вариантах
Сатурнизм – это отравление:		
a		Мышьяком
b		Ртутью
c		Метиловым спиртом
d	*	Свинцом
e		Марганцем
У больного отмечается девиация языка влево, атрофия мышц левой его половины, центральный паралич правых конечностей. Назовите синдром:		
a		Вебера
b	*	Джексона
c		Фовилля
d		Бульбарный
e		Авеллиса
У больного отмечается диплопия, частичный птоз и расширение зрачка справа. Правое глазное яблоко отведено кнаружи, ограничены движения его внутрь, вверх вниз. Центральный паралич левых конечностей. Назовите синдром:		
a	*	Вебера
b		Джексона
c		Фовилля
d		Бульбарный
e		Авеллиса
У больной после простуды возникли стреляющие боли в левой половине лица и в ухе, с последующим присоединением отека, пузырьковых высыпаний и гиперестезии на одноименной половине. Какой диагноз наиболее вероятен?		
a		Невралгия тройничного нерва
b		Неврит тройничного нерва
c		Опухоль мосто-мозжечкового угла
d	*	Ганглионит гассерового узла
e		Неврит лицевого нерва
У больной после простуды возникли стреляющие боли в левой половине лица и в ухе, с последующим присоединением отека, пузырьковых высыпаний и гиперестезии на одноименной половине. Какой препарат должен быть использован в первую очередь?		
a		Пирацетам
b	*	Ацикловир
c		Анальгин

d		Сирдалуд
e		Панадол
Функциональные центры, локализующиеся в лобной доле, кроме:		
a	*	Сенсорный центр речи
b		Центр поворота головы и глаз в противоположную сторону
c		Двигательный анализатор
d		Моторный центр речи
e		Центр письма
Функциональные центры, локализующиеся в теменной доле, кроме:		
a		Центры сложных видов чувствительности
b	*	Центр поворота головы и глаз в противоположную сторону
c		Центр общих видов чувствительности
d		Праксис
e		Центр счета
Функциональные центры, локализующиеся в височной доле, кроме:		
a		Центр вкуса
b	*	Центры сложных видов чувствительности
c		Сенсорный центр речи
d		Центр слуха
e		Центр обоняния
Функциональные центры, локализующиеся в затылочной доле:		
a		Центры сложных видов чувствительности
b	*	Центр зрительного анализатора и распознавания зрительных образов
c		Сенсорный центр речи
d		Центр слуха
e		Центр обоняния
Клинические признаки поражения лобной доли, кроме:		
a	*	Сенсорная афазия
b		Лобная психика
c		Насильственный поворот головы глаз в противоположную сторону
d		Центральная гемиплегия
e		Аграфия
Клинические признаки поражения теменной доли, кроме:		
a	*	Сенсорная афазия
b		Нарушение сложных видов чувствительности
c		Гемианестезия
d		Апраксия
e		Акалькулия, алексия
Клинические признаки поражения височной доли, кроме:		
a		Сенсорная афазия
b	*	Апраксия
c		Нарушение обоняния
d		Нарушение слуха
e		Нарушения вкуса
Клинические признаки поражения затылочной доли, кроме:		
a		Гомонимная гемианопсия
b	*	Гемианестезия
c		Зрительная агнозия
d		Метаморфопсии
e		Фотомы
Клинические признаки поражения передней центральной извилины:		
a		Центральный контралатеральный гемипарез

b		Центральный парез мышц языка и лица
c		Моторная афазия
d	*	Все вышеперечисленное
e		Ничего из вышеперечисленного
Перечислите клинические признаки поражения задней центральной извилины:		
a		Гемианестезия лица
b		Джексоновская сенсорная эпилепсия
c		Контралатеральная гемипарезия
d	*	Все вышеперечисленное
e		Ничего из вышеперечисленного
Глубокая утрата сознания при нейроинтоксикациях сопровождается:		
a		Мидриазом
b		Отсутствием фотореакций
c		Угнетением сухожильных рефлексов
d	*	Всем вышеперечисленным
e		Ничем из вышеперечисленного
Глубокая утрата сознания при нейроинтоксикациях может быть обусловлена:		
a		Воздействием нейротропного яда
b	*	Отеком головного мозга
c		Тканевой гипоксией
d		Всем вышеперечисленным
e		Ничем из вышеперечисленного
Какие клинические признаки не характеризуют глубокую утрату сознания при нейроинтоксикациях:		
a		Афазия
b		Оживление рефлексов
c		Сохраненные фотореакции
d		Сохранность конвергенции
e	*	Все вышеперечисленные
Назовите клинические признаки, характеризующие моторную афазию:		
a		Может говорить, но не понимает обращенную и собственную речь
b	*	Понимает обращенную речь, но не говорит
c		Нарушено понимание сложных логико-грамматических структур
d		Забывает название имен существительных, но знает их функциональное значение
e		Все вышеперечисленное
Назовите клинические признаки, характеризующие сенсорную афазию:		
a	*	Может говорить, но не понимает обращенную и собственную речь
b		Понимает обращенную речь, но не говорит
c		Нарушено понимание сложных логико-грамматических структур
d		Забывает название имен существительных, но знает их функциональное значение
e		Все вышеперечисленное
Назовите клинические признаки, характеризующие семантическую афазию:		
a		Может говорить, но не понимает обращенную и собственную речь
b		Понимает обращенную речь, но не говорит
c	*	Нарушено понимание сложных логико-грамматических структур
d		Забывает название имен существительных, но знает их функциональное значение
e		Все вышеперечисленное
Назовите клинические признаки, характеризующие амнестическую афазию:		
a		Может говорить, но не понимает обращенную и собственную речь
b		Понимает обращенную речь, но не говорит
c		Нарушено понимание сложных логико-грамматических структур
d	*	Забывает название имен существительных, но знает их функциональное значение
e		Все вышеперечисленное

Наличие Корсаковского синдрома характерна для хронической интоксикации:		
a		Мышьяком
b		Свинцом
c		Ртутью
d	*	Алкоголем
e		Угарным газом
У больного периодически возникают подергивания правой руки и мышц половины лица справа без нарушения сознания. Как называются припадки?		
a		Кожевниковская эпилепсия
b	*	Джексоновская эпилепсия
c		Простые парциальные припадки
d		Сложные парциальные припадки
e		Вторично-генерализованные припадки
Больной разучился одеваться, не может пользоваться чашкой, ложкой. Как называется нарушение?		
a		Агнозия
b		Афазия
c	*	Апраксия
d		Алексия
e		Аутогнозия
У больного выявляется астереогнозия, апраксия, акалькулия, алексия. Больной правша. Где очаг?		
a		Правая лобная доля
b	*	Левая теменная доля
c		Правая височная доля
d		Правая теменная доля
e		Левая лобная доля
Больной эйфоричен, не оценивает своего состояния, дурашлив, склонен к плоским шуткам, неопрятен. Как называется нарушение?		
a	*	Лобная психика
b		Апраксия
c		Агнозия
d		Афазия
e		Аутогнозия
У больного отмечается девиация языка влево и сглаженность носогубной складки слева, без атрофии мышц. Где очаг?		
a	*	Нижняя треть передней центральной извилины слева
b		Ствол мозга
c		Верхняя треть передней центральной извилины справа
d		Нижняя треть передней центральной извилины справа
e		Верхняя треть передней центральной извилины слева
Паркинсонизм может быть обусловлен влиянием следующих ядов, за исключением:		
a		Мышьяка
b	*	Свинца
c		Ртути
d		Сероуглерода
e		Угарного газа
При хроническом употреблении алкоголя возникает острая энцефалопатия:		
a		Токсическая
b		Гипертоническая
c		Дисциркуляторная
d	*	Гайе-вернике
e		Дисметаболическая
Клинические признаки отравления марганцем:		

a		Вегетативно-сосудистый синдром
b		Паркинсонизм
c		Снижение интеллекта
d	*	Все вышеперечисленные
e		Ничего из вышеперечисленного
Клинические признаки отравления марганцем, кроме:		
a		Зрительные нарушения
b		Вегетативно-сосудистый синдром
c		Паркинсонизм
d		Снижение интеллекта
e	*	Все вышеперечисленные, кроме зрительных нарушений
Клинические синдромы на ранних стадиях при тяжелом отравлении сероводородом:		
a		Резкое раздражение слизистых оболочек
b		Рвота
c		Нарушение функции органов дыхания
d	*	Все вышеперечисленные
e		Ничего из вышеперечисленного
Клинические синдромы на ранних стадиях при тяжелом отравлении сероводородом, кроме:		
a	*	Снижение интеллекта
b		Резкое раздражение слизистых оболочек
c		Рвота
d		Нарушение функции органов дыхания
e		Все вышеперечисленное
Фаза клонических судорог при большом эпилептическом припадке длится:		
a		25-30 мин.
b		10-20 мин.
c		5-10 мин.
d		2-3 сек.
e	*	2-3 мин.
Какие структуры относятся к периферической нервной системе:		
a		Периферические нервы
b		Передние корешки спинного мозга
c		Задние корешки спинного мозга
d	*	Все вышеперечисленные
e		Ничего из вышеперечисленного
Структуры, относящиеся к периферической нервной системе, кроме:		
a		Периферические нервы
b		Передние корешки спинного мозга
c		Задние корешки спинного мозга
d	*	Боковые канатики спинного мозга
e		Все вышеперечисленные
Какие симптомы возникают при поражении периферического нерва:		
a		Атрофия мышц
b		Арефлексия
c		Боль
d		Парестезии
e	*	Все вышеперечисленные
Какие симптомы возникают при поражении заднего корешка спинного мозга:		
a		Сегментарная анестезия
b		Боль на стороне поражения
c		Симптомы натяжения на стороне поражения
d	*	Все вышеперечисленные

e		Ничего из вышеперечисленного
Какие симптомы возникают при повреждении конского хвоста спинного мозга:		
a		Истинное недержание мочи
b		Расстройство всех видов чувствительности в области промежности
c		Боль в области поясницы
d	*	Все вышеперечисленные
e		Все вышеперечисленное, кроме истинного недержания мочи
Симптомы, возникающие при повреждении конского хвоста, кроме:		
a		Истинное недержание мочи
b		Расстройство всех видов чувствительности в области промежности
c		Боль в области поясницы
d	*	Нижний центральный парализ
e		Все вышеперечисленные
Клинические симптомы невралгии:		
a		Приступообразный характер боли
b		Парестезии
c		Гиперестезия поверхностных видов чувствительности
d		Арефлексия
e	*	Все вышеперечисленные, кроме арефлексии
Клинические симптомы невралгии, кроме:		
a		Приступообразный характер боли
b		Парестезии
c		Гиперестезия поверхностных видов чувствительности
d	*	Арефлексия
e		Ничего из вышеперечисленного
Клинические симптомы полинейропатии:		
a		Периферический парез
b		Нарушение чувствительности в дистальных отделах конечностей
c		Вегетативные нарушения
d	*	Все вышеперечисленные
e		Ничего из вышеперечисленного
Клинические симптомы полинейропатии, кроме:		
a		Нарушение чувствительности в дистальных отделах конечностей
b		Вегетативные нарушения
c		Периферический парез
d	*	Боль опоясывающего характера
e		Все вышеперечисленные
Клинические симптомы межреберной невралгии:		
a		Боль опоясывающего характера
b		Гиперестезия по ходу нерва
c		Иррадиация боли в область лопатки
d		Иррадиация боли в эпигастральную область
e	*	Все вышеперечисленные
Клинические симптомы межреберной невралгии, кроме:		
a	*	Центральный парез мышц
b		Боль опоясывающего характера
c		Гиперестезия по ходу нерва
d		Иррадиация боли в область лопатки
e		Иррадиация боли в эпигастральную область
Симптомы, характерные для алкогольной полинейропатии:		
a		Снижение глубокой чувствительности
b		Периферический парез рук

c		Периферический парез ног
d	*	Все вышеперечисленные
e		Ничего из вышеперечисленного
Симптомы, характерные для алкогольной полинейропатии, кроме:		
a	*	Нарушение чувствительности в проксимальных отделах конечностей
b		Снижение глубокой чувствительности
c		Периферический парез рук
d		Периферический парез ног
e		Все вышеперечисленные верны
Симптомы, характерные для нейропатии седалищного нерва:		
a		Резкая боль в голени
b		Утрата ахиллового рефлекса
c		Симптомы натяжения
d	*	Все вышеперечисленные
e		Ничего из вышеперечисленного
Симптомы, характерные для нейропатии седалищного нерва, кроме:		
a	*	Свисание стопы
b		Резкая боль в голени
c		Утрата ахиллового рефлекса
d		Симптомы натяжения
e		Все вышеперечисленные верны
Какое осложнение наиболее часто возникает при неверной технике внутримышечной инъекции:		
a		Нейропатия большеберцового нерва
b		Нейропатия малоберцового нерва
c	*	Нейропатия седалищного нерва
d		Нейропатия срединного нерва
e		Поясничная радикулопатия
Симптомы, характерные для нейропатии большеберцового нерва:		
a		Анестезия по задней поверхности голени
b		Невозможность подошвенного сгибания стопы
c		Невозможность ходьбы на носках
d	*	Все вышеперечисленные
e		Ничего из вышеперечисленного
Симптомы, характерные для шейной радикулопатии:		
a		Гипестезия
b		Выраженная боль
c		Парестезии
d	*	Все вышеперечисленные
e		Ничего из вышеперечисленного
Симптомы, характерные для шейной радикулопатии, кроме:		
a		Гипестезия
b		Выраженная боль
c		Парестезии
d	*	Центральный парез руки
e		Все вышеперечисленные верны
Симптомы, характерные для нейропатии локтевого нерва:		
a		«Когтистая лапа»
b		Анестезия IV-V пальцев
c		Боль по ходу нерва
d	*	Все вышеперечисленные
e		Ничего из вышеперечисленного
Симптомы, характерные для нейропатии локтевого нерва, кроме:		

a	*	Боль в плечевом суставе
b		«Когтистая лапа»
c		Анестезия IV-V пальцев
d		Боль по ходу нерва
e		Все вышеперечисленное верно
Симптомы, характерные для плексита:		
a		Периферический парез мышц в зоне иннервации
b		Гипестезия
c		Атрофия мышц в зоне иннервации
d	*	Все вышеперечисленные
e		Ничего из вышеперечисленного
Симптомы, характерные для плексита, кроме:		
a		Периферический парез мышц в зоне иннервации
b		Гипестезия
c		Атрофия мышц в зоне иннервации
d	*	«Когтистая лапа»
e		Все перечисленное верно
Что такое гиперакузия?		
a		Пониженное восприятие низких звуков
b	*	Повышенное восприятие низких звуков
c		Перекося лица в здоровую сторону
d		Боль в слуховом канале
e		Перекося лица в сторону поражения
Симптомы, характерные для невралгии тройничного нерва:		
a		Приступы боли на лице
b		Болезненность при пальпации точек выхода тройничного нерва
c		Пусковые зоны боли
d	*	Все вышеперечисленные
e		Ничего из вышеперечисленного
Какие стадии выделяют в течение детских церебральных параличей:		
a		Поздняя резидуальная
b		Ранняя
c		Начальная хронически-резидуальная
d	*	Все вышеперечисленные
e		Ничего из вышеперечисленного
Сколько степеней тяжести выделяют в детских церебральных параличах:		
a		2 степени
b	*	3 степени
c		5 степеней
d		4 степени
e		6 степеней
Перечислите формы ДЦП в раннем возрасте:		
a		Спастическая
b		Дистоническая
c		Гипотоническая
d	*	Все вышеперечисленные
e		Ничего из вышеперечисленного
Какие двигательные нарушения могут выявляться при спастической диплегии?		
a		Атонически-астатическая
b		Центральный гемипарез
c	*	Центральный тетрапарез, преобладающий в руках или центральный нижний парапарез
d		Гипотонически-гипокинетический

e		Гипертонически-гиперкинетический
Какой основной клинический синдром характерен для гемиплегической формы ДЦП?		
a		Гипертонически-гиперкинетический
b	*	Центральный гемипарез
c		Центральный тетрапарез преобладающий в руках
d		Нижний парапарез
e		Атонический
Какие клинические формы характерны для старшего возраста:		
a		Спастические формы
b		Гиперкинетическая форма
c		Атактическая форма
d		Атонически-астатическая форма
e	*	Все вышеперечисленные
У больного 10 лет, с отягощенным акушерским анамнезом, задержкой психоречевого развития, в неврологическом статусе с рождения отмечается слабость в правых конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, патологическими стопными рефлексами справа, девиацией языка вправо, сохраненной чувствительностью. Какой клинический диагноз?		
a		ДЦП, диплегическая форма
b	*	ДЦП, гемипаретическая форма
c		ДЦП, дистоническая форма
d		ДЦП, гиперкинетическая форма
e		ДЦП, спастико-атактическая форма
У больного 5 лет с отягощенным акушерским анамнезом, задержкой психоречевого и моторного развития, в неврологическом статусе с рождения отмечается слабость в конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, патологическими стопными рефлексами с двух сторон, не говорит, не ходит. Какой клинический диагноз?		
a		ДЦП, диплегическая форма
b	*	ДЦП, двойная гемиплегическая форма
c		ДЦП, дистоническая форма
d		ДЦП, гиперкинетическая форма
e		ДЦП, спастико-атактическая форма
Больной ребенок 5 лет с отягощенным акушерским анамнезом говорит отдельные слова, ходит с поддержкой опираясь на носочки, предметы в руки берет хорошо, в неврологическом статусе с рождения отмечается слабость в нижних конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов в них, патологическими стопными рефлексами с двух сторон. Назовите клинический диагноз.		
a	*	ДЦП, диплегическая форма
b		ДЦП, двойная гемиплегическая форма
c		ДЦП, дистоническая форма
d		ДЦП, гиперкинетическая форма
e		ДЦП, спастико-атактическая форма
Характерные симптомы невралгии тройничного нерва, кроме:		
a		Болезненность при пальпации точек выхода тройничного нерва
b		Приступы боли на лице
c	*	Приступы онемения на лице
d		«Курковые» (пусковые) зоны
e		Все вышеперечисленное верно
Какие симптомы не относятся к менингеальным?		
a		Ригидность мышц затылка
b	*	Симптом Оппенгейма
c		Симптом Брудзинского
d		Симптом Лессажа

e		Симптом Кернига
Какие симптомы не относятся к общемозговым?		
a		Головная боль
b		Ригидность мышц затылка
c		Рвота
d	*	Расходящееся косоглазие
e		Гиперестезия
Какие изменения в ликворе выявляются при паротитном менингите?		
a	*	Лимфоцитарный цитоз
b		Понижение сахара
c		Эритроциты
d		Нейтрофильный цитоз
e		Повышение сахара
Какие изменения в ликворе выявляются при менингизме?		
a		Белково-клеточная диссоциация
b		Понижение сахара
c	*	Ликвор не изменен
d		Клеточно-белковая диссоциация
e		Повышение сахара
Какие изменения в ликворе выявляются при серозных менингитах?		
a	*	Лимфоцитарный цитоз
b		Понижение сахара
c		Эритроциты
d		Нейтрофильный цитоз
e		Повышение сахара
Какие изменения в ликворе выявляются при гнойных менингитах?		
a		Лимфоцитарный цитоз
b		Понижение сахара
c		Эритроциты
d	*	Нейтрофильный цитоз
e		Повышение сахара
Клинические проявления менингококцемии у детей.		
a		Острое начало
b		Геморрагическая сыпь
c		Нейтрофильный цитоз в ликворе
d	*	Все вышеперечисленное
e		Ничего из вышеперечисленного
Какие изменения в ликворе выявляются при аденовирусном менингите?		
a	*	Лимфоцитарный цитоз
b		Понижение сахара
c		Эритроциты
d		Нейтрофильный цитоз
e		Повышение сахара
Какие клинические особенности проявления туберкулезного менингита?		
a		Острое начало
b	*	Слабовыраженные общемозговые и менингеальные симптомы
c		Выраженный общеинфекционный синдром
d		Рано развиваются парезы, параличи
e		Может сопровождаться геморрагической сыпью
Укажите особенности клиники лимфоцитарного хориоменингита:		
a	*	Выраженный лимфоцитарный цитоз
b		Понижение сахара

c		Эритроциты
d		Нейтрофильный цитоз
e		Повышение сахара
Больной 10 лет. Заболела остро - сильная диффузная головная боль, рвота, боль в мышцах, температура 39, Заторможен, зрительная гиперестезия, выраженные менингеальные симптомы, парезов и патологических рефлексов нет. В анализе крови лейкоцитоз со сдвигом влево, ускоренное СОЭ. Ликвор мутный, вытекает под повышенным давлением, нейтрофильный цитоз. Поставьте диагноз:		
a		Лимфоцитарный хориоменингит
b		Субарахноидальное кровоизлияние
c		Туберкулезный менингит
d	*	Первичный гнойный менингит
e		Вторичный гнойный менингит
Больному 8 лет. Заболел остро: повысилась температура, появилась сильная головная боль, многократная рвота, вялость. Перед этим, в течении 3 дней лечился по поводу паротита. Объективно: незначительная припухлость в околоушных областях, лежит на боку с приведенными к животу ногами, положительный симптом Кернига. Парезов и чувствительных расстройств не выявлено. Ликвор прозрачный, вытекает под повышенным давлением, лимфоцитарный цитоз. Поставьте диагноз:		
a		Вторичный гнойный менингит
b		Субарахноидальное кровоизлияние
c	*	Первичный серозный менингит
d		Первичный гнойный менингит
e		Вторичный серозный менингит
Клинические синдромы характерные для арахноидитов, кроме:		
a		Слабовыраженный очаговый
b		Общеинфекционный
c		Общемозговой
d	*	Выраженный очаговый
e		Менингеальный
Церебральные базальные арахноидиты, кроме:		
a		Оптико-хиазмальный
b	*	Конвекситальный
c		Мостомозжечкового угла
d		Задней черепной ямки
e		Межножковый
Отметьте типичные клинические симптомы оптико-хиазмального арахноидита:		
a	*	Зрительные расстройства, нейроэндокринные нарушения
b		Параличи и парезы
c		Мозжечковые нарушения
d		Судорожные припадки
e		Нарушения слуха
Типичные клинические симптомы арахноидита мостомозжечкового угла:		
a		Парез мимической мускулатуры
b		Нарушения слуха
c		Чувствительные расстройства на лице
d	*	Все вышеперечисленные
e		Ничего из вышеперечисленного
Типичные клинические симптомы арахноидита задней черепной ямки:		
a		Чувствительные расстройства
b		Гиперкинезы
c	*	Выраженный гипертензионный синдром, мозжечковые нарушения
d		Судорожные припадки
e		Нарушения слуха

Типичные клинические симптомы конвекситальных церебральных арахноидитов:		
a		Чувствительные расстройства
b		Парезы, параличи
c		Судорожные припадки
d	*	Все вышеперечисленные
e		Ничего из вышеперечисленного
Типичные клинические симптомы спинальных арахноидитов:		
a		Корешковые боли
b		Чувствительные расстройства
c		Парезы, параличи
d	*	Все вышеперечисленные
e		Ничего из вышеперечисленного
Основные этиологические факторы нейропатий:		
a		Инфекционные, токсические, стрессовые
b		Токсические, аллергический, инфекционно-аллергические
c	*	Компрессия, токсические, радиационные
d		Медикаментозные, травматические, термические
e		Стрессовые, токсические, термические
Отметьте заболевания периферической нервной системы:		
a		Радикулит
b		Плексит
c		Полинейропатия
d	*	Все вышеперечисленные
e		Ничего из вышеперечисленного
Перечислите признаки эпидемического энцефалита:		
a		Первичный
b		Сезонный
c		Инфекционный
d		Полиоэнцефалит
e	*	Все вышеперечисленные признаки
Клинические проявления острого периода эпидемического энцефалита, кроме:		
a		Летаргические
b		Окулолетаргические
c	*	Акинетико-ригидный синдром
d		Гиперкинетические
e		Вестибулярные
Перечислите клинические проявления хронического периода эпидемического энцефалита:		
a		Летаргические
b		Окулолетаргические
c	*	Акинетико-ригидный синдром
d		Гиперкинетические
e		Вестибулярные
Перечислите признаки клещевого энцефалита:		
a		Инфекционный
b		Первичный
c		Панэнцефалит
d		Сезонный
e	*	Все вышеперечисленные признаки
Отметьте клинические признаки опоясывающего герпеса:		
a	*	Корешковая боль, сегментарная гиперестезия
b		Периферический парез мышц
c		Преобладание паралитических форм

d		Сегментарная гиперестезия
e		Диссоциированные нарушения чувствительности
Перечислите клинические формы острого периода клещевого энцефалита:		
a		Полиомиелитическая
b		Стертая
c		Энцефалитическая
d		Менингеальная
e	*	Все вышеперечисленные
Признаки герпетического энцефалита, кроме:		
a		Инфекционный
b	*	Вторичный
c		Панэнцефалит
d		Полисезонный
e		Первичный
Клинические особенности герпетических энцефалитов у детей:		
a		Легкое течение
b	*	Быстрое прогрессирование, тяжелое течение
c		Преобладание мозжечковых нарушений
d		Преобладание зрительных нарушений
e		Преобладание чувствительных нарушений
Перечислите клинические формы энтеровирусных энцефалитов у детей:		
a		Полиомиелитическая, мозжечковая, вестибулярная
b	*	Мозжечковая, стволовая, полушарная
c		Полушарная, стертая
d		Менингеальная, стволовая, полушарная
e		Вестибулярная, полиомиелитическая
Признаки вторичных (параинфекционных) энцефалитов, кроме:		
a		Лейкоэнцефалит
b		Вторичный
c		Диффузный
d		Инфекционно-аллергический
e	*	Полиоэнцефалит
Клинические особенности вторичных (параинфекционных) энцефалитов, кроме:		
a	*	Тяжелое течение
b		Чаще у детей
c		Очаговые симптомы появляются на 6-8 день заболевания
d		Без продромального периода
e		Легкое течение
Признаки вакцинальных энцефалитов, кроме:		
a	*	Первичный
b		Вторичный
c		Аллергический
d		Лейкоэнцефалит
e		Все вышеперечисленные, кроме лейкоэнцефалита
Клинические особенности вторичных вакцинальных энцефалитов, кроме:		
a		Легкое течение
b	*	Одинаково во всех возрастах
c		Чаще у детей
d		Очаговые симптомы появляются на 7-10 день от прививки
e		Чаще при первичной вакцинации
Какие виды лечения применяются при вторичных энцефалитах:		
a		Этиологическое

b	*	Патогенетическое
c		Синдромальное
d		Санаторно-курортное
e		Физиотерапевтическое
Какие клинические синдромы характерны для миелитов, кроме:		
a		Общеинфекционный
b		Пара- или тетраплегия
c	*	Судорожный синдром
d		Нарушение функции тазовых органов
e		Вегетативно-трофические нарушения
Клинические проявления характерные для миелитов в верхне-шейном отделе спинного мозга, кроме:		
a		Периферический парез мышц шеи
b	*	Периферический верхний парапарез
c		Парез диафрагмы
d		Тазовые нарушения по центральному типу
e		Центральный тетрапарез
Клинические проявления характерны для миелитов шейного утолщения спинного мозга, кроме:		
a	*	Дыхательные нарушения
b		Периферический верхний парапарез
c		Центральный нижний парапарез
d		Синдром Горнера
e		Тазовые нарушения по центральному типу
Какие клинические проявления характерны для миелитов в грудном отделе спинного мозга, кроме:		
a		Проводниковые нарушения чувствительности
b	*	Синдром Горнера
c		Центральный нижний парапарез
d		Тазовые нарушения по центральному типу
e		Все вышеперечисленные
Какие клинические проявления характерны для миелитов в области поясничного утолщения спинного мозга, кроме:		
a		Проводниковые нарушения чувствительности
b		Периферический нижний парапарез
c	*	Центральный тетрапарез
d		Тазовые нарушения по центральному типу
e		Все вышеперечисленные
Эпидемиология острого полиомиелита:		
a		Антропоноз
b		Энтеровирус
c		Сезонная заболеваемость
d		Чаще дети
e	*	Все вышеперечисленное
Клинические формы острого полиомиелита, кроме:		
a		Абортивная
b	*	Энцефалитическая
c		Бульбарная и понтинная
d		Инапарантная и абортивная
e		Менингеальная
Периоды, которые выделяют в течении паралитических форм острого полиомиелита, кроме:		
a	*	Острый
b		Препаралитический
c		Резидуальный
d		Восстановительный

e		Паралитический
Какие основные клинические проявления характерны для острого полиомиелита у детей?		
a	*	Периферические параличи, проксимальные, асимметричные
b		Центральные параличи
c		Нарушение чувствительности
d		Нарушение функции тазовых органов
e		Параличи дистальные, симметричные
У больного на фоне катаральных явлений со стороны носоглотки, повышения температуры, болей в спине и конечностях, исчезли активные движения в ногах. Мышечный тонус и сухожильные рефлексы в них повышены, клонус стоп, симптом Бабинского с двух сторон. Утрачены все виды чувствительности книзу от паховых складок. Отмечена задержка мочи и кала. Какой предварительный диагноз?		
a		Менингит
b		Менингоэнцефалит
c	*	Миелит
d		Полиомиелит
e		Энцефалит
У больного на фоне катаральных явлений, повышения температуры, болей в спине и шее, исчезли активные движения в конечностях. Синдром Горнера. Центральный тетрапарез. Атония и атрофия мышц плечевого пояса и рук, со снижением сухожильных рефлексов. Симптом Бабинского с двух сторон. Утрачены все виды чувствительности с области надплечий книзу. Задержка мочи и стула. Какой предварительный диагноз?		
a		Менингит
b		Менингоэнцефалит
c	*	Миелит
d		Полиомиелит
e		Энцефалит
У ребенка 3 лет после прививки против полиомиелита повысилась температура, беспокойный, не ходит, жалуется на боль в ногах. Объективно: сила в ногах резко снижена, атония и атрофия мышц ягодичной области, бедер, голеней. Анальный рефлекс вызывается, коленные и ахилловы рефлексы отсутствуют. Чувствительность сохранена. Функция тазовых органов не нарушена. Какой предварительный диагноз?		
a		Менингит
b		Менингоэнцефалит
c		Миелит
d	*	Полиомиелит
e		Энцефалит
Что такое лагофтальм?		
a		Онемение половины лица
b	*	Невозможность закрыть глаз
c		Нарушение вкуса на передних 2/3 языка
d		Гипотрофия мышц лица
e		Перекося лица в пораженную сторону
Перечислите этиологические факторы предрасположения к эпилепсии у детей:		
a	*	Наследственные, врожденные
b		Врожденные, приобретенные
c		Наследственные, приобретенные
d		Метаболические, врожденные
e		Врожденные, приобретенные, метаболические
Какие анатомо-физиологические особенности головного мозга предрасполагают к припадкам у детей?		
a		Незаконченные процессы миелинизации
b	*	Преобладание коры
c		Значительная гидрофильность мозговой ткани
d		Лабильность и генерализация возбуждения

e		Неустойчивость обменных процессов
Какие синдромы возникают при шейном остеохондрозе:		
a		Цервикалгия
b		Цервикокраниалгия
c		Цервикобрахиалгия
d	*	Все вышеперечисленные
e		Ничего из вышеперечисленного
Периоды первично-генерализованного судорожного припадка все, кроме:		
a		Предвестники
b		Аура
c		Потеря сознания
d		Судорожный припадок
e	*	Абсанс
Синдромы шейного остеохондроза:		
a		Люмбалгия
b		Ишиалгия
c		Торакалгия
d		Менингеальный
e	*	Ничего из вышеперечисленного
Какие признаки абсансных приступов:		
a		Кратковременность и внезапность
b		Чаще у детей в возрасте от 4 до 13 лет
c		Без судорог
d		Слабо выражены вегетативные проявления
e	*	Все вышеперечисленные
Какие клинические проявления парциальных моторных джексоновских припадков?		
a		Сосательные движения
b		Глотательные движения
c		Насильственный поворот головы и глаз
d		Жевательные движения
e	*	Клонические, тонические судороги в отдельных группах мышц в руке, ноге или лице
Какие клинические проявления парциальных моторных адверсивных припадков?		
a		Сосательные движения
b		Глотательные движения
c	*	Насильственный поворот головы и глаз
d		Жевательные движения
e		Клонические, тонические судороги в отдельных группах мышц в руке, ноге или лице
Какие клинические проявления парциальных соматосенсорных (джексоновских) припадков?		
a		Сосательные движения
b		Глотательные движения
c		Насильственный поворот головы и глаз
d		Жевательные движения
e	*	Парестезии, онемение в руке, ноге или лице
Укажите признаки эпилептического статуса:		
a		Восстановление сознания в межприступном периоде
b		Длительность припадков до 10 минут
c		Длительность припадков до 20 минут
d	*	Длительность припадков более 30 минут, отсутствие сознания в межприступном периоде
e		Частые припадки (до 10) в течение суток
Какие признаки абсансных приступов, кроме:		
a		Кратковременность и внезапность
b		Чаще у детей в возрасте от 4 до 13 лет

c	*	Сопровождаются судорогами
d		Слабо выражены вегетативные проявления
e		Все вышеперечисленные
Какой противозепилептический препараты относится к препаратам первого выбора для лечения вторично-генерализованных судорожных приступов?		
a		Фенобарбитал
b		Бензонал
c	*	Карбамазепин
d		Фенитоин
e		Вальпроаты
Диагностические признаки эпилепсии, кроме:		
a		Внезапность
b		Нарушение сознания
c		Наличие специфических изменений на ЭЭГ
d		Нарушения в психоэмоциональной сфере
e	*	Наличие очаговых симптомов
Дифференциально-диагностические признаки обморока от эпилепсии все, кроме:		
a		Наличие провоцирующего фактора
b	*	Быстрое нарушение сознания
c		Кратковременные, однообразные вегето-висцеральные нарушения
d		Постепенное нарушение сознания
e		Быстрое восстановление сознания
Дифференциально-диагностические признаки истерического припадка от эпилептического все, кроме:		
a		Наличие провоцирующего фактора
b	*	Нарушение сознания
c		Нет четкого характера судорог
d		Сознание сохранено
e		Нет недержания мочи и кала
Дифференциально-диагностические признаки аффективно- респираторного припадка у детей от эпилептического все, кроме:		
a		Наличие провоцирующего фактора
b		Остановка дыхания во время припадка
c	*	Нарушение сознания предшествует остановке дыхания
d		Остановка дыхания предшествует припадку
e		Развитие цианоза во время судорог
У больного снижена сила в левых конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, патологическими стопными рефлексами, пониженными брюшными рефлексами, с периодическими судорожными подергиваниями в руке с одноименной стороны, без нарушения сознания. Какой вид припадков у больного?		
a	*	Простой парциальный
b		Сложный парциальный
c		Генерализованный тонико-клонический припадок
d		Вторично-генерализованный припадок
e		Неклассифицированный
У больной 44 лет, периодически возникают парестезии в руке и половине лица слева, протекающие с нарушением сознания. Какой вид припадков у больной?		
a		Простой парциальный
b	*	Сложный парциальный
c		Генерализованный тонико-клонический припадок
d		Вторично-генерализованный припадок
e		Неклассифицированный
У больного 45 лет, в течение последних 2 лет отмечаются периодические тонико-клонические припадки		

с потерей сознания продолжительность около 2-3 минут с последующей вялостью и сном. Перед припадком, за 5- 10 секунд появляется насильственный поворот головы и глаз вправо. Какой вид припадков у больного?	
a	Простой парциальный
b	Сложный парциальный
c	Генерализованный тонико-клонический припадок
d	* Вторично-генерализованный припадок
e	Неклассифицированный
Перечислите характерные черты наследственных болезней нервной системы:	
a	Постепенное, прогрессирующее течение
b	Острое начало
c	* Постепенно-прогрессирующее течение с преимущественным поражением ЦНС, периферической нервной системы и мышц
d	Преимущественное поражение ЦНС, периферической нервной внутренних органов
e	Преимущественное поражение мышц
Перечислите характерные черты наследственных прогрессирующих мышечных дистрофий:	
a	Гипорефлексия
b	Мышечная слабость
c	Мышечная утомляемость
d	Мышечные атрофии
e	* Все вышеперечисленные
Локализация поражений при наследственных прогрессирующих мышечных дистрофиях, кроме:	
a	* Поражение коры головного мозга
b	Поражение периферической нервной системы
c	Поражение мышц
d	Поражение задних рогов спинного мозга
e	Все вышеперечисленное
Не относится к признакам для дифференциальной диагностики первичных прогрессирующих мышечных дистрофий:	
a	Тип наследования
b	Срок начала заболевания
c	* Наличие нарушений интеллекта
d	Первичная локализация поражения мышечной ткани
e	Темп прогрессирования
Перечисленные формы мышечных дистрофий относятся к первичным все, кроме:	
a	* Невральная амиотрофия Шарко-Мари-Тутта
b	Псевдогипертрофическая миодистрофия Дюшенна
c	Ювенильная миодистрофия Эрба-Ротта
d	Плече-лопаточная миодистрофия Ландузи-Дежерина
e	Все вышеперечисленные
Какие из перечисленных признаков не относятся к псевдогипертрофической миодистрофии Дюшенна?	
a	Тип наследования - рецессивный сцепленный с полом
b	* Тип наследования - аутосомно-рецессивный
c	Начало заболевания до 5-6 лет
d	Первичная локализация – мышечная ткань тазового пояса
e	Наличие псевдогипертрофий
Какие из перечисленных признаков не относятся к плече-лопаточной миодистрофии Ландузи-Дежерина?	
a	Тип наследования – аутосомно-доминантный
b	Медленное прогрессирование
c	Начало заболевания у лиц, старше 6 лет
d	Первичная локализация – мышечная ткань плечевого пояса

e	*	Наличие псевдогипертрофий
Укажите локализацию поражений при вторичных прогрессирующих мышечных дистрофиях:		
a		Поражение коры головного мозга
b		Поражение боковых канатиков спинного мозга
c	*	Поражение передних рогов спинного мозга и поражение периферической нервной системы
d		Поражение задних рогов спинного мозга
e		Поражение передних рогов спинного мозга
Какие из перечисленных признаков не относятся к спинальной амиотрофии Верднига-Гоффмана?		
a	*	Острое начало с быстрым прогрессированием
b		Тип наследования - аутосомно-рецессивный
c		Медленное начало заболевания
d		Наличие чувствительных нарушений
e		Первичная локализация периферических парезов в дистальных отделах конечностей
Какие из перечисленных признаков относятся к невральной амиотрофии Шарко-Мари?		
a		Тип наследования - аутосомно-доминантный
b	*	Тип наследования - аутосомно-рецессивный, позднее начало заболевания
c		Раннее начало заболевания
d		Наличие чувствительных нарушений
e		Первичная локализация периферических парезов в дистальных отделах конечностей
Какие из перечисленных признаков не относятся к миастении?		
a		Мышечная утомляемость после нагрузки и в конце рабочего дня
b		Мышечный гипотонус
c		Начало заболевания до 40 лет
d		Чаще у женщин
e	*	Постоянная мышечная утомляемость
Какие из перечисленных признаков не относятся к врожденной миотонии Томсена?		
a		Начало заболевания до 20 лет
b		Мышечный гипертонус после переохлаждения и активного напряжения
c		Гипертрофия мышц
d		Повышенная механическая возбудимость мышц
e	*	Мышечный гипертонус постоянный
Какие признаки не относятся к холинергическому кризу:		
a	*	Быстрое развитие, наличие мидриаза
b		Постепенное развитие
c		Миоз
d		Генерализованная мышечная слабость
e		Гипергидроз, гиперсаливация
Какие из перечисленных признаков не относятся к гепатоцеребральной дистрофии (болезнь Вильсона-Коновалова)?		
a	*	Гиперкинезы
b		Тип наследования - аутосомно-рецессивный
c		Гипертонус
d		Начало заболевания до 15 лет
e		Наличие колец Кайзера-Флейшера, частое сочетание с соматической патологией
Какие из перечисленных признаков не относятся к деформирующей мышечной торсионной дистонии?		
a	*	Частое сочетание с соматической патологией
b		Наличие гиперкинезов
c		Мышечная дистония
d		Раннее начало заболевания
e		Сохранность интеллекта
Какие клинические признаки не относятся к семейной атаксии Фридрейха?		
a	*	Гиперкинезы

b		Сенситивная атаксия и нарушения глубокой чувствительности
c		Спастические парезы
d		Начало заболевания чаще до 14 лет
e		Мозжечковая атаксия
Какие из перечисленных признаков относятся к семейной спастической параплегии Штрюмпеля?		
a		Тип наследования - аутосомно-доминантный
b		Псевдобульбарный синдром
c		Спастические парезы
d		Раннее начало заболевания
e	*	Все вышеперечисленные
Какие клинические признаки не характеризуют факоматозы:		
a		Изменения кожных покровов
b		Поражение нервной системы
c	*	Поражение глаз
d		Поражение эндокринной системы и внутренних органов
e		Поражение костной системы
Какие из перечисленных форм наследственных заболеваний относятся к факоматозам?		
a	*	Нейрофиброматоз Реклингхаузена
b		Семейная атаксия Фридрейха
c		Семейная спастическая параплегия Штрюмпеля
d		Деформирующая мышечная торсионная дистония
e		Плечелопаточная миодистрофия Ландузи-Дежерина
Больной 20 лет. Болен около 7 лет. Заболевание началось со слабости ног, которая постепенно нарастала. Спустя 5 лет слабость появилась и в руках. Объективно слабость и атрофии в проксимальных отделах конечностей, диффузная мышечная гипотония, снижение сухожильных и периостальных рефлексов. Чувствительность сохранена. Походка «утиная», встает с помощью рук. На ЭМГ количественные изменения электровозбудимости. Какой клинический диагноз?		
a		Нейрофиброматоз Реклингхаузена
b		Семейная атаксия Фридрейха
c		Невральная амиотрофия Шарко-Мари-Тутта
d		Псевдогипертрофическая миодистрофия Дюшенна
e	*	Ювенильная, конечностно-поясная миодистрофия Эрба-Ротта
Больной 1,5 года. Болеет с рождения, когда стали отмечать вялость, малоподвижность. Объективно - слабость и атрофии в проксимальных отделах конечностей, диффузная мышечная гипотония, снижение сухожильных рефлексов. Фасцикулярные подергивания в мышцах, дистальный тремор. Чувствительность сохранена. Дыхание диафрагмальное. При ЭМГ определяется «ритм частотола». Какой клинический диагноз?		
a	*	Спинальная амиотрофия Верднига-Гоффманна
b		Нейрофиброматоз Реклингхаузена
c		Невральная амиотрофия Шарко-Мари-Тутта
d		Псевдогипертрофическая миодистрофия Дюшенна
e		Ювенильная, конечностно-поясная миодистрофия Эрба-Ротта
Ребенок 16 лет. В 11 лет стал жаловаться на слабость в ногах, которая постепенно нарастает. У отца тоже слабые ноги, остальной анамнез не отягощен. Объективно: интеллект сохранен, снижена сила в ногах, мышечный тонус и сухожильные рефлексы в них повышены, вызываются патологические стопные рефлексы, походка спастическая. Какой клинический диагноз?		
a		Спинальная амиотрофия Верднига-Гоффманна
b		Нейрофиброматоз Реклингхаузена
c		Невральная амиотрофия Шарко-Мари-Тутта
d		Детский церебральный паралич, спастическая диплегия
e	*	Спастическая параплегия Штрюмпеля
Больной 18 лет. Начало заболевания с 10 лет, появилось дрожание рук, замедление движений, которое постепенно нарастало. Наследственность не отягощена. Из перенесенных заболеваний – гепатит.		

Объективно: кожные покровы желтушные, кровоточивость десен, печень увеличена в размерах, болезненна при пальпации. На радужке определяется кольцо зеленовато-коричневого цвета. Речь монотонная. Тонус мышц повышен по типу «зубчатого колеса». Гипомимия, брадикинезия. Ходит мелкими шажками. Какой предварительный диагноз?	
a	Спинальная амиотрофия Верднига-Гоффманна
b	Нейрофиброматоз Реклингхаузена
c	Невральная амиотрофия Шарко-Мари-Тутта
d	Болезнь Паркинсона
e	* Гепатоцеребральная дистрофия
Больной 15 лет. Заболевание началось 5 лет назад с пошатывания и падения при быстрой ходьбе, нарушения речи. Наследственность не отягощена, но родители больного двоюродные брат и сестра. Горизонтальный нистагм, скандированная речь, шаткая походка, нарушение координаторных проб, мегалография, мышечная гипотония. Парезов конечностей нет. Сухожильные рефлексы снижены, рефлекс Бабинского с двух сторон. Нарушена глубокая чувствительность в ногах. Выраженный сколиоз. Деформация стоп «полая». Какой предварительный клинический диагноз?	
a	* Семейная атаксия Фридрейха
b	Невральная амиотрофия Шарко-Мари-Тутта
c	Болезнь Паркинсона
d	Мозжечковая наследственная атаксия Пьера Мари
e	Невральная амиотрофия Шарко-Мари-Тутта
Больной 5 лет. У больного с 3 лет периодически отмечаются судорожные подергивания в левой руке с распространением на мимическую мускулатуру одноименной стороны, без нарушения сознания. Объективно: снижена сила в левых конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, патологическими стопными рефлексам. Какой вид припадков у больной?	
a	* Простые парциальные
b	Сложные парциальные
c	Вторично-генерализованные
d	Неклассифицируемые
e	Генерализованные тонико-клонические припадки
Какие из перечисленных нарушений мозгового кровообращения не относятся к острым?	
a	Транзиторная ишемическая атака
b	Субарахноидальное кровоизлияние
c	* Дисциркуляторная энцефалопатия
d	Ишемический инсульт
e	Геморрагический инсульт
Какие из перечисленных признаков не относятся к транзиторным ишемическим атакам?	
a	Негрубые общемозговые симптомы
b	Негрубые общемозговые симптомы
c	Острое начало
d	Регресс симптоматики менее 24 часов
e	* Регресс симптоматики через 48 часов
В каком сосудистом бассейне чаще возникают транзиторные ишемические атаки?	
a	Передней мозговой артерии
b	Средней мозговой артерии
c	Задней мозговой артерии
d	* Вертебробазилярном
e	Основной артерии
Какие из перечисленных признаков не относятся к ишемическим инсультам?	
a	Этиология (атеросклероз, сахарный диабет, ревматизм)
b	Этиология (гипертоническая болезнь, сосудистые мальформации)
c	* Кровь в ликворе
d	Пожилой возраст
e	Лица интеллектуального труда

Возможные варианты течения инфарктов мозга, кроме:		
a		Прогрессирующий
b		Регрессирующий
c	*	Стационарный
d		Рецидивирующий
e		Все вышеперечисленные верны
В каком сосудистом бассейне чаще возникают инфаркты мозга?		
a		Передней мозговой артерии
b	*	Средней мозговой артерии
c		Задней мозговой артерии
d		Вертебробазилярном
e		Основной артерии
Какие из перечисленных признаков не относятся к ишемическому инсульту в бассейне передней мозговой артерии?		
a		Контралатеральный гемипарез
b	*	Спастический тетрапарез
c		Контралатеральная гемианестезия
d		Лобная психика
e		Гемианопсия
Какие из перечисленных признаков не относятся к ишемическому инсульту в бассейне задней мозговой артерии?		
a		Контралатеральный гемипарез, гемианестезия
b		Вертикальный парез взора
c		Корковая слепота
d	*	Бульбарный паралич
e		Фотопсии
Какие из перечисленных признаков не относятся к ишемическому инсульту в бассейне средней мозговой артерии?		
a		Контралатеральный гемипарез, гемианестезия
b	*	Спастический тетрапарез
c		Гемианопсия
d		Анозогнозия
e		Афазия
Какие из перечисленных признаков не относятся к ишемическому инсульту в бассейне основной мозговой артерии?		
a		Спастический тетрапарез
b	*	Контралатеральный гемипарез
c		Грубые нарушения витальных функций
d		Бульбарный паралич
e		Атоническая кома
Какие факторы способствуют развитию остеохондроза позвоночника?		
a	*	Конституциональная предрасположенность, микротравматизация диска
b		Эмоциональное напряжение
c		Молодой возраст и микротравматизация диска
d		Пожилой возраст и инволютивные изменения в диске
e		Интоксикации
Где чаще локализуется кровоизлияние в мозг?		
a	*	Большие полушария
b		Средний мозг
c		Мозжечок
d		Ножки мозга
e		Продолговатый мозг

Какие из перечисленных кровоизлияний не относятся к подбололочечным?		
a	*	Паренхиматозное
b		Субарахноидальное
c		Субдуральное
d		Паренхиматозно-субарахноидальное
e		Эпидуральное
Какие из перечисленных признаков выявляются при внутрижелудочковых кровоизлияниях?		
a		Внезапное начало
b		Общемозговые симптомы преобладают над очаговыми
c		Горметонические судороги
d		Грубые нарушения витальных функций и сознания
e	*	Все вышеперечисленные
Какие из перечисленных признаков выявляются при субарахноидальных кровоизлияниях?		
a		Острое начало
b		Этиология (гипертоническая болезнь, сосудистые мальформации)
c		Молодой возраст
d		Общемозговые симптомы, обнаружение крови в ликворе
e	*	Все вышеперечисленные
Какие из перечисленных признаков выявляются при субдуральных кровоизлияниях?		
a		Этиология (травма, атеросклероз, васкулиты)
b		Наличие светлого промежутка
c		Ликвор не изменен или ксантохромный
d		очаговые и менингеальные симптомы
e	*	Все вышеперечисленные
Перечислите признаки отличающие эпидуральные кровоизлияния от субдуральных?		
a		Наличие короткого светлого промежутка
b	*	Наличие длительного светлого промежутка и подострое начало
c		Острое начало
d		Выраженные общемозговые симптомы
e		Очаговые симптомы
Когда целесообразно проводить базисную (недифференцированную) терапию инсультов?		
a		Только до определения типа инсульта
b		Только после определения типа инсульта
c	*	Постоянно
d		На этапе транспортировки пациента в стационар
e		На амбулаторном этапе
Цели базисной (недифференцированной) терапии инсультов все, кроме:		
a		Коррекция нарушений жизненно важных функций
b	*	Купирование нарушений гомеостаза
c		Коррекция нарушений коагуляционных свойств крови
d		Метаболическая защита мозга
e		Противоотечная терапия
Цели дифференцированной терапии ишемических инсультов все, кроме:		
a		Повышение уровня церебральной перфузии структур мозга
b		Нормализация реологических свойств крови
c	*	Стимуляция гемостаза
d		Улучшение микроциркуляции и предупреждение повторных тромбоэмболий
e		Повышение оксигенации структур мозга
Какие из перечисленных признаков не относятся к дисциркуляторной энцефалопатии?		
a	*	Острое нарушение мозгового кровообращения
b		Хроническое нарушение мозгового кровообращения
c		Постепенное начало

d		Пожилой возраст
e		Частое сочетание с когнитивными нарушениями
<p>Больной 23 лет, поскользнувшись, упал, ударился головой, отмечалась кратковременная потеря памяти. После этого жаловался на головную боль, дважды балла рвота. Состояние прогрессивно ухудшалось, госпитализирован. Заторможен, зрачки D >S, сглажена носогубная складка и опущен угол рта слева, девиация языка влево. Парез в левой руке, с повышением сухожильных рефлексов и мышечного тонуса. Легкая ригидность мышц затылка. В спинномозговой жидкости единичные эритроциты, белок – 0,66 г/л, цитоз Какой предварительный диагноз?</p>		
a		Ишемический инсульт
b		Геморрагический инсульт
c		Субарахноидальное кровоизлияние
d	*	Закрытая ЧМТ, субдуральная гематома
e		Закрытая ЧМТ, сотрясение головного мозга
<p>Больной 50 лет. Два года назад, после волнения, был кратковременный эпизод слабости в правой руке. Неделю назад, после сна, исчезла сила в правой руке, перестал разговаривать, речь понимает. В сознании, инструкции выполняет, не говорит, сглажена носогубная складка справа, девиация языка вправо. Грубый парез в правой руке с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов. Менингеальных знаков нет. АД – 130/80 мм.рт.ст. В спинномозговой жидкости белок – 0,66 г/л, цитоз Какой предварительный клинический диагноз?</p>		
a	*	Ишемический инсульт
b		Геморрагический инсульт
c		Субарахноидальное кровоизлияние
d		Закрытая ЧМТ, субдуральная гематома
e		Закрытая ЧМТ, сотрясение головного мозга
<p>Больной 55 лет, доставлен с улицы, где был обнаружен без сознания. В анамнезе гипертоническая болезнь. АД 240/140 мм рт.ст. Сознание отсутствует, голова и глаза повернуты вправо, зрачки широкие, реакция на свет вялая, сглажена носогубная слева. Движения в левых конечностях отсутствуют, мышечный тонус в них снижен, симптом Бабинского слева. На следующий день появились кратковременные тонические судороги рук и ног, со сгибанием рук и разгибанием ног. Грубое нарушение витальных функций, гипертермия. Спинномозговая жидкость обильно окрашена кровью. Какой предварительный диагноз?</p>		
a		Ишемический инсульт
b	*	Геморрагический инсульт
c		Субарахноидальное кровоизлияние
d		Закрытая ЧМТ, субдуральная гематома
e		Закрытая ЧМТ, сотрясение головного мозга
<p>Больной 35 лет. Два дня назад во время эмоционального напряжения ощутил «удар» в голову, потерял сознание на несколько минут. Затем появилась тошнота и многократная рвота. Сознание сохранено, речь не нарушена. Со стороны черепных нервов без патологии. Парезов нет. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Выраженная ригидность мышц затылка, положительный симптом Кернига с двух сторон. В спинномозговой жидкости: примесь крови, белок – 0,66 г/л. Какой клинический диагноз?</p>		
a		Ишемический инсульт
b		Геморрагический инсульт
c	*	Субарахноидальное кровоизлияние
d		Закрытая ЧМТ, субдуральная гематома
e		Закрытая ЧМТ, сотрясение головного мозга
<p>Какие клинические и диагностические признаки не характерны для рассеянного склероза:</p>		
a		Возраст начала заболевания от 10 до 50 лет
b		Диссоциация объективных и субъективных симптомов
c	*	Острое начало и быстрое прогрессирование без ремиссий
d		Медленное прогрессирование с ремиссиями
e		Очаговые симптомы обусловленные поражением нескольких систем ЦНС

Возможные варианты течения рассеянного склероза, кроме:		
a		Прогрессирующий-рецидивный
b		Первично-прогрессирующий
c	*	Стационарный
d		Рецидивно-ремиссионный
e		Вторично –прогрессирующий
Цели патогенетической терапии рассеянного склероза все, кроме:		
a		Наступление ремиссии
b	*	Выздоровление
c		Сохранение ремиссии
d		Торможение прогрессирования
e		Все вышеперечисленное
Укажите лекарственные средства для проведения патогенетической терапии рассеянного склероза:		
a		Кортикостероиды
b		Цитостатики
c		Цитокины
d		Антигеноспецифические средства
e	*	Все вышеперечисленные
Ребенок 15 лет. Заболел год назад, когда резко снизилось зрение на правый глаз. В течение 1 месяца лечился у офтальмолога по поводу ретробульбарного неврита, с положительной динамикой. Спустя полгода появилось двоение в глазах, пошатывание при ходьбе, слабость в ногах, затруднение мочеиспускания. Объективно: интеллект сохранен. Снижено зрение на правый глаз до 0,6, диплопия при взгляде вправо. Горизонтальный крупноразмашистый нистагм. Скандированная речь. Нижний спастический паразез. Брюшные рефлексy отсутствуют. В позе Ромберга пошатывается, походка атактическая. При пальценосовой пробе с двух сторон мимопопадание и интенционный тремор. Предварительный диагноз.		
a	*	Рассеянный склероз, цереброспинальная форма
b		Рассеянный склероз, мозжечковая форма
c		Мозжечковая наследственная атаксия Пьера Мари
d		Невральный амиотрофия Шарко-Мари-Тутта
e		Семейная спастическая параплегия Штрюмпеля
В приемное отделение 57 лет с жалобами на затрудненную речь, чувство онемения левой руки и ноги. В анамнезе мерцательная аритмия. Какой метод диагностики позволит установить окончательный диагноз?		
a		Общий анализ крови
b	*	Компьютерная томография
c		Ангиография сосудов головного мозга
d		Электроэнцефалография
e		Рентгенография черепа
Врач 64 лет периодически употребляет алкогольные напитки, год назад перенес инфаркт миокарда. Не знает названия лекарств, не владеет медицинскими терминами, забыл имена жены и детей, благодушен. Выраженные симптомы орального автоматизма, склероз сосудов сетчатки. Определите тип деменции?		
a		Сенильная
b	*	Атеросклеротическая
c		Алкогольная
d		Пресенильная
e		Гипертоническая
Больная 32 лет пожаловалась на резкую головную боль, потеряла сознание, упала. Врач скорой помощи отметил тяжелое состояние больного, сопор, менингеальный синдром. В стационаре при люмбальной пункции ликвор кровянистый, ликворное давление повышено. Поставьте предварительный диагноз?		
a		Черепно-мозговая травма
b		Опухоль головного мозга
c		Менингоэнцефалит

d		Ишемический инсульт
e	*	Геморрагический инсульт
<p>Мужчина 74 лет жалуется на периодическую дезориентировку, нарушение речи, потерю памяти на текущие события, медленную походку. Болеет около 5 лет. Объективно: речь дизартична, мимика обедненная, сгорбленная осанка. Сухожильные рефлексы S>D, симптом Бабинского с 2-х сторон, симптомы орального автоматизма, мышечный тонус повышен по пластическому типу. В позе Ромберга неустойчив, нистагм горизонтальный. Какой диагноз наиболее вероятен?</p>		
a		Болезнь Паркинсона
b	*	Дисциркуляторная энцефалопатия
c		Менингоэнцефалит
d		Энцефаломиелит
e		Инсульт
<p>У больного 50 лет внезапно возникли боль в затылочной области, рвота. Объективно: сопор, гиперемия кожи лица, АД- 210/120 мм рт.ст., Ps-60/мин., напряжённый, температура тела - 37,8. Горизонтальный нистагм. Выраженные рефлексы орального автоматизма. Сухожильные рефлексы равномерные. Ригидность затылочных мышц, двусторонний симптом Кернига. Какой предварительный диагноз?</p>		
a	*	Субархноидальное кровоизлияние
b		Геморрагический паренхиматозный инсульт
c		Субдуральная гематома
d		Острая гипертоническая энцефалопатия
e		Менингококковый менингит
<p>Больной 42 лет при подъёме тяжести внезапно ощутил сильную головную боль, боль в межлопаточной области; возникла рвота. Объективно: пульс ритмичный, 60/мин., АД- 180/100 мм рт.ст. Больной возбуждён. Светобоязнь, гиперактузия. Положительные симптомы Кернига, Брудзинского с обеих сторон. Ликвор кровянистый, вытекает под повышенным давлением. Какой диагноз наиболее вероятен?</p>		
a		Симпато-адреналовый криз
b		Острая гипертоническая энцефалопатия
c	*	Субарахноидальное кровоизлияние
d		Менингококковый менингит
e		Ишемический инсульт
<p>У больного 50 лет внезапно возникла боль в затылочной области головы, рвота. Объективно – сопор, гиперемия кожи лица, АД 210/120 мм рт.ст., температура 37,8. Выраженные менингеальные знаки. Нистагм, интенционный тремор при выполнении координаторных проб. Сухожильные рефлексы живые, без разницы сторон. Какой предварительный диагноз?</p>		
a	*	Геморрагический инсульт
b		Субдуральная гематома
c		Острая гипертоническая энцефалопатия
d		Ишемический инсульт
e		Менингококковый менингит
<p>После поднятия тяжести 29 летний грузчик внезапно почувствовал нестерпимую головную боль, шум в ушах, появилась рвота. Отмечался судорожный припадок с непроизвольным мочеиспусканием. Объективно: больной дезориентирован, жалуется на боль в затылке, спине, светобоязнь. Общая гиперестезия, психомоторное возбуждение. Парезов конечностей нет. Ригидность мышц затылка. Птоз и расходящееся косоглазие, анизокория. АД 180/110 мм рт.ст. Ликвор кровянистый, вытекает под повышенным давлением. Какой наиболее вероятный диагноз?</p>		
a		Острый менингит
b		Острый менингоэнцефалит
c	*	Субарахноидальное кровоизлияние
d		Внутричерепное кровоизлияние
e		Субдуральная гематома
<p>У больного с аневризмой мозгового сосуда при физической нагрузке внезапно возникли головная боль, кратковременная потеря сознания, рвота. Объективно: больной возбужденный, пульс 62 уд./мин., ритмичный, артериальное давление – 140/90 мм .рт .ст., температура тела 37,5 С. Определяется</p>		

ригидность мышц затылка, симптом Кернига. Очаговая неврологическая симптоматика отсутствует. Установите предварительный диагноз.		
a	*	Субарахноидальное кровоизлияние
b		Ишемический инсульт
c		Менингит
d		Гипертонический криз
e		Кровоизлияние в мозг
У больного 39 лет, страдающего гипертонической болезнью, внезапно развились интенсивная головная боль в затылке, тошнота, повторная рвота. Состояние длится пять часов. Объективно: Pс- 88/мин., АД- 200/100 мм рт.ст., болезненность окципитальных точек, ригидность затылочных мышц. Симптом Кернига положительный с обеих сторон. Возникло подозрение о субарахноидальном кровоизлиянии. Какой из нижеприведенных методов обследования имеет решающее значение для подтверждения предварительного диагноза?		
a		Обследование глазного дна
b		Ультразвуковая доплерография
c		ЭЭГ
d		Компьютерная томография
e	*	Люмбальная пункция
После поднятия тяжести 29 летний грузчик внезапно почувствовал нестерпимую головную боль, шум в ушах, появилась рвота. Отмечался судорожный припадок с произвольным мочеиспусканием. Объективно: больной дезориентирован, жалуется на боль в затылке, спине, светобоязнь. Общая гиперестезия, психомоторное возбуждение. Парезов конечностей нет. Ригидность мышц затылка. Птоз и расходящееся косоглазие, анизокория. АД 180/110 мм рт.ст. Ликвор кровянистый, вытекает под повышенным давлением. В консультации какого специалиста пациент нуждается в первую очередь?		
a		Невролога
b		Нейрохирурга
c	*	Специалистов мультидисциплинарной бригады (невролог, нейрохирург, реаниматолог)
d		Невролог и терапевт
e		Невролог и нейрохирург
Мужчина 57 лет доставлен в неврологическое отделение с жалобами на слабость левой руки, ноги, головную боль, опущение правого века, двоение. Заболел постепенно на протяжении некоторого времени после нервного перегрузки. Объективно: оглушение, речь сохраненная, расходящееся косоглазие левого глаза, птоз правого века, диплопия. Сила мышц в левых конечностях снижена. Сухожильные рефлексы слева выше. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?		
a		Субарахноидально-паренхиматозное кровоизлияние
b	*	Ишемический инсульт
c		Менингоэнцефалит
d		Миастения
e		Ботулизм
У 70-летнего мужчины на фоне умеренной головной боли в течение двух суток появились и усилились нарушения речи, слабость в правых конечностях. В анамнезе: инфаркт миокарда, страдает аритмией. В неврологическом статусе: элементы моторной афазии, центральны парез VII и XII пар черепных нервов справа, на той же стороне гемипарез по центральному типу и гемигиперестезия. В каком лечении больной нуждается в первую очередь?		
a		Ноотропы
b		Антигипоксанты
c		Противоотечная терапия
d	*	Недифференцированная терапия
e		Тромболизис
Мужчина 34 лет доставлен в неврологическое отделение с жалобами на интенсивную головную боль, двоение при взгляде прямо, непереносимость света, шума. Заболел остро, приступ развился при поднятии тяжести. Объективно: оглушение, умеренное расходящееся косоглазие, двоение. Симптом Кернига с обеих сторон. Парезов нет. Ликвор кровянистый. Какой препарат необходимо назначить в		

первую очередь?		
a	*	Нимотоп
b		Ацетилсалициловую кислоту
c		Гепарин
d		Никотиновую кислоту
e		Пирацетам
У больного 48 лет на вторые сутки после операции по поводу перфорации язвы желудка ночью развился правосторонний центральный гемипарез, гемигипестезия и расстройства речи. Какими параклиническими методами обследования можно верифицировать диагноз?		
a		Контрастная ангиография
b		Ультразвуковая доплерография
c	*	Магнитно-резонансная томография
d		Обследование коагулирующих свойств крови
e		Эхоэнцефалоскопия
Женщина 35 лет. С 13 лет страдает эпилепсией с генерализованными припадками, которые возникают 1-2 раза в месяц в ночное время и сопровождаются непроизвольным мочеиспусканием и дефекацией. После перенесенного гриппа припадки участились, возникают с периодичностью 2-3 минуты, между припадками в сознания не приходит, реакция зрачков на свет отсутствует. Выберите наиболее верный диагноз?		
a		Эпилептический психоз
b	*	Эпилептический статус
c		Увеличение количества малых эпилептических приступов
d		Увеличение количества больших эпилептических приступов
e		Увеличение количества истерических приступов
У мальчика 10 лет периодически возникают кратковременные состояния (до 10-15 секунд) в виде "внезапного отключения", которые сопровождаются остановкой и фиксацией взгляда в прямом положении, отсутствующим бессмысленным выражением лица, остановкой движений и последующей амнезией. Какое состояние наиболее вероятно описано?		
a		Синкоп
b		Простой парциальный приступ
c		Сложный парциальный приступ
d		Истерический приступ
e	*	Абсанс
У мальчика 10 лет периодически возникают кратковременные состояния (до 10-15 секунд) в виде "внезапного отключения", которые сопровождаются остановкой и фиксацией взгляда в прямом положении, отсутствующим бессмысленным выражением лица, остановкой движений и последующей амнезией. В каком обследовании больной нуждается в первую очередь?		
a		КТ головного мозга
b	*	ЭЭГ-мониторинг
c		Рентгенография черепа
d		Консультация психиатра
e		Допплерография сосудов головного мозга
Больной доставлен в приемное отделение с улицы в коматозном состоянии с серией больших судорожных припадков. Анамнез неизвестен. Объективно: на вид 30 лет, запах алкоголя изо рта; симптом Кернига положительный слева. Состав ликвора не изменен. Что из перечисленного является причиной эпистатуса?		
a	*	Эпилепсия
b		Субарахноидальное кровоизлияние
c		Гнойный менингит
d		Менингоэнцефалит
e		Опухоль головного мозга
Больной Д., 23 года, на приеме у врача внезапно замолчал, замер на несколько секунд, глаза стали «стеклянными», синхронно поднял обе руки, упал, мышцы тела поочередно напрягались и		

расслаблялись в течение 3 минут, затем после непроизвольного мочеиспускания больной заснул на 20 минут. Состояние амнезировал. В каком обследовании больной нуждается в первую очередь после припадка?		
a	*	Электроэнцефалография
b		Реоэнцефалография
c		Магнитно-резонансная томография
d		Рентгенография костей черепа
e		Аксиальная компьютерная томография
Больной 42 года. В 22 года перенес ЧМТ. Находится на стационарном лечении в связи с наличием приступов потери сознания с судорогами. Был вежливо приглашен на обед, в ответ на это неожиданно начал ругаться, требовал оставить его в покое. Потом долго сидел в одиночестве глядя на пол, периодически нервно кусал губы, стучал кулаком. Предварительный диагноз?		
a		Истерия
b	*	Последствия перенесенной ЧМТ, эпилептический синдром
c		Паническая атака
d		Шизофрения
e		Невротическое расстройство
У больной С., 55 лет, во время проведения доплерографии сосудов головного мозга возникло головокружение, общая слабость, тошнота, затрудненное дыхание и развился обморок в течение 20 с. При осмотре: кожа бледная, АД 90/60 мм рт. ст., пульс 96 уд / мин. Снижение реакции на свет. Очаговых неврологических симптомов не выявлено. На ЭЭГ норма. Ваш предварительный диагноз?		
a		Эпилептический припадок
b	*	Синкопальное состояние
c		Малый ишемический инсульт
d		Транзиторная ишемическая атака
e		Вагоинсулярный криз
Больной С., 37 лет, поступил в реанимационное отделение в связи с повторяющимися каждые полчаса судорожными тонико - клоническими припадками. Между приступами в сознание не приходит. АД 170/90 мм рт. ст., пульс 100 уд / мин. Какой препарат необходимо в первую очередь ввести для оказания неотложной помощи?		
a		Сульфат магния
b	*	Сибазон
c		Оксибутират натрия
d		Аминазин
e		Тиопентал натрия
Больная 25 лет в состоянии эпистатуса доставлена в реанимационное отделение. При осмотре: уровень сознания - сопор, периодически возникают тонико-клонические судороги. При транспортировке неоднократно вводился сибазон. Какая тактика неотложной помощи?		
a		Сернокислая магнезия
b		Карбамазепин
c		Депакин
d	*	Наркоз закистью азота
e		Феназепам
Ребенок 15 лет заболел остро несколько часов назад. Чувствует интенсивную головную боль, головокружение, тошноту не связанную с приемом пищи. Отмечается повторная неукротимая рвота, не приносящая облегчения. Врач скорой помощи обнаружил ригидность мышц затылка, положительные симптомы Кернига и Брудзинского, катаральные проявления со стороны верхних дыхательных путей, повышение температуры тела до В осмотре какого специалиста ребенок нуждается в первую очередь?		
a		Невролога
b		Психиатра
c		Терапевта
d	*	Инфекциониста
e		Реаниматолога

У 13-летнего мальчика внезапно возникли потеря сознания, генерализованные клонико-тонические судороги. Зрачки расширены, фотореакция отсутствует, выраженный цианоз лица, прикусывание языка, выделение белой пены изо рта, непроизвольное мочеиспускание и дефекация. Из анамнеза известно, что данные приступы беспокоят с 3 лет. Какой препарат должен быть введен в первую очередь?	
a	Натрия вальпроат
b	Магния сульфат
c	* Сибазон
d	Карбамазепин
e	Фенобарбитал
Больная 36 лет жалуется на приступы потери сознания, наблюдается прикус языка, тонико-клонические судороги, обильное мочевыделение, с последующим сном. На фоне самовольного прекращения приема антиконвульсантов у больной развилось бессознательное состояние с тонико-клоническими судорогами, которые следовали одни за другими много раз на протяжении короткого времени. С каких действий целесообразно начать интенсивное лечение?	
a	Противоотечные препараты
b	Гормональные препараты
c	* Противозипилептические препараты
d	Наркоз
e	Люмбальная пункция
У больного 30 лет внезапная потеря сознания, тонико-клонические судороги, АД 150/100 мм.рт.ст., ЧСС 100 в мин. Перед приступом отмечал головокружение, чувство нереальности действительности, необъяснимое чувство страха, о приступе не помнит. Какой диагноз наиболее вероятный у больного?	
a	* Эпилепсия
b	Синдром Морганьи-Адамса-Стокса
c	Вестибулярный обморок
d	Транзиторная ишемическая атака
e	Гипервентиляционная ишемическая атака
У пациента 25-ти лет, что находится в стационаре внезапно развился приступ, который сопровождался нарушением сознания, судорожным сокращением мышц конечностей, прикусом языка, пеной изо рта. Был введен сибазон в/в, но приступ не купировался. Через 15 минут повторное введение препарата также оказалось неэффективным. Какое неотложное состояние развилось у пациента?	
a	Эпилептический приступ
b	Эпилептическая реакция
c	Вегетативный криз
d	* Эпилептический статус
e	Синкопальный приступ
У больной появились приступы подергиваний правой стопы, которые распространялись на всю ногу и длились на протяжении нескольких минут. Сознание не терялось. При осмотре: парез правой стопы после приступа, глубокие рефлексы на правой ноге повышены, симптом Бабинского справа. Укажите тип приступа:	
a	Кожевниковская эпилепсия
b	Миоклония
c	* Джексоновская эпилепсия
d	Генерализованный тонико-клонический приступ
e	Абсанс
Больная 40 лет жалуется на приступы потери сознания, наблюдается прикус языка, тонико-клонические судороги, обильное мочевыделение, с последующим сном. На фоне самовольного прекращения приема антиконвульсантов у больной развилось бессознательное состояние с тонико-клоническими судорогами, которые следовали одни за другими много раз на протяжении короткого времени. Какое осложнение развилось у больной?	
a	Эпилептический приступ
b	Эпилептическая реакция
c	Вегетативный криз

d	*	Эпилептический статус
e		Синкопальный приступ
<p>Вызов МСП к мужчине в бессознательном состоянии. С небольшими интервалами у него наблюдаются повторные приступы тонических и клонических судорог рук и ног. Сознание утрачено, зрачки широкие, не реагируют на свет. На языке - следы прикусывания. Было непроизвольное мочеиспускание. Признаков очагового поражения головного мозга не выявлено. АД 140/90 мм рт.ст. Голова больного может быть свободно приведена к груди. Определите наиболее вероятную патологию.</p>		
a		Паренхиматозное кровоизлияние
b	*	Эпилепсия, эпилептический статус
c		Инфаркт мозга
d		Столбняк
e		Острый менингоэнцефалит
<p>Больной 28 лет доставлен машиной скорой помощи в больницу в бессознательном состоянии, с повторяющимися через 15-20 мин генерализованными эпилептическими припадками. Во время транспортировки больному дважды вводился сибазон, сернокислая магнезия, однако уровень сознания не восстановлен. В каком отделении необходимо оказывать неотложную помощь?</p>		
a	*	Реанимационное отделение
b		Неврологическое отделение
c		Хирургическое отделение
d		Терапевтическое отделение
e		Психиатрическое отделение
<p>Больной 42 года, экономист, с юношеского возраста страдает эпилепсией с развернутыми тонико-клоническими судорожными приступами, постоянно принимал противосудорожное лечение. Поступил в стационар в связи со значительным учащением приступов. В отделении наблюдаются серийные приступы, между которыми больной не приходит в сознание. Какие меры наиболее целесообразно употребить?</p>		
a		Парентеральное введение амиазина.
b		Увеличить дозы обычного для больного лекарства
c	*	В/в сибазон
d		В/в пираретам
e		В/в магния сульфат
<p>Мальчик 8 лет на уроках по несколько раз становился невнимательным, начинал причмокивать губами. Во время короткого "отсутствия" он не откликался на свое имя. Падения и судорог в это время не наблюдалось. Мать замечала такие явления и раньше, но не придавала им значение. Ваш диагноз?</p>		
a		Генерализованный миоклонический приступ
b		Адверсивный приступ
c	*	Абсанс
d		Сложный парциальный приступ
e		Джексоновский парциальный приступ
<p>Девушка 15 лет в течение дня несколько раз внезапно застывает на 5- 15 сек, возводя взгляд вверх, не реагирует на обращение к ней. После приступа не осознает, что с ней случилось. За последний год у девушки ухудшилась память, снизилась успешность в школе. На ЭЭГ регистрируется судорожная активность. Какой диагноз наиболее достоверен?</p>		
a		Адверсивные приступы
b		Синкопальные состояния
c		Неврозоподобные состояния
d	*	Абсансы
e		Транзиторные нарушения мозгового кровообращения
<p>Было отмечено, что 7-летний школьник во время уроков по несколько раз становился невнимательным. Учитель обратил внимание на отсутствие взгляда ребенка, причмокивание губами. Падений и судорог не отмечалось. Во время непродолжительного «выключения» он не отзывался на свое имя. Мать отмечала такие же явления и раньше, но не придавала им значения. В каком обследовании ребенок нуждается в первую очередь?</p>		

a	*	ЭЭГ-мониторинг
b		КТ головного мозга
c		Допплерография сосудов головного мозга
d		Церебральная ангиография
e		Все вышеперечисленные методы
<p>У молодой женщины 19 лет, эмоционально лабильной, в душном помещении развились резкая слабость, головокружение, потемнение в глазах, тошнота и потеря сознания без судорог. Объективно: без сознания, кожа бледная, конечности холодные. АД 90/60 мм.рт.ст., ЧСС 96 в мин., пониженного наполнения, дыхание поверхностное. Зрачковые и сухожильные рефлексы сохранены. Патологических знаков нет. Какой диагноз?</p>		
a		Вегетативно-сосудистый пароксизм
b	*	Синкопальное состояние
c		Эпилептический припадок
d		Истерический невроз
e		Транзиторная ишемическая атака
<p>Больной 37-ми лет госпитализирован в реанимационное отделение в связи с повторяемыми каждые 30 минут судорожными тонико-клоническими припадками. Между припадками в сознание не приходит. АД-120/90 мм. рт.ст., PS 100/мин. Вчера вечером был на свадьбе, употреблял алкоголь. 5 лет тому перенес закрытую черепно-мозговую травму, ушиб головного мозга, после чего появились одиночные противозэпилептического лечения не принимал. Какой препарат необходимо в первую очередь ввести для оказания неотложной помощи?</p>		
a	*	Сибазон
b		Сульфат магния
c		Оксибутират натрия
d		Аминазин
e		Тиопентал натрия
<p>Больная 45 лет, жалуется на охриплость голоса, которая длится на протяжении 7 лет, после перенесенной операции на щитовидной железе. Объективно: слизистая оболочка гортани розовая, голосовые складки светлые. При фонации двигается только левая голосовая складка, права голосовая складка находится в срединном положении. Ваш диагноз?</p>		
a		Стеноз гортани в стадии неполной компенсации
b		Новообразования правой голосовой складки
c		Левосторонний парез гортани
d		Стеноз гортани в стадии компенсации
e	*	Правосторонний парез гортани
<p>У больного, получившего травму с переломом ключицы, появился вялый атрофический паралич правой руки с нарушением всех видов чувствительности в ней. О каком заболевании следует думать?</p>		
a		Шейно-грудной радикулит
b	*	Плексит плечевого сплетения
c		Синдром кубитальных канала
d		Цервикоторакалгия
e		Полиневрит
<p>В 52-летней больной с распространенным остеохондрозом позвоночника, после поднятия тяжести появились боли в пояснице и по ходу левого седалищного нерва. Объективно: слева положительный симптом Ласега и снижение ахиллова рефлекса. Назначение которого препарата патогенетически наиболее оправдано?</p>		
a		Спазмалгона
b		Аспирин
c		Анальгин
d		Новокаина
e	*	Диклофенак
<p>У больного, 45 лет, при поднятии тяжелого предмета перед собой возникла стреляющая острая боль в пояснично-крестцовой области позвоночного столба с иррадиацией в нижние конечности. Потом возник</p>		

парез стоп, нарушение функции тазовых органов. Какова причина неврологических расстройств?	
a	Нарушение кровоснабжения в нижней дополнительной радикуло-медуллярной артерии
b	* Смещение межпозвоночного диска L4-L5 с секвестрацией
c	Тромбоз передней спинальной артерии
d	Гематомиелия на уровне Th12-L1 позвонков
e	Компрессионный перелом тела L2 позвонка
У больного во время сгибания туловища появилась острая боль в пояснично-крестцовом отделе позвоночного столба с иррадиацией в нижние конечности, слабость стоп, онемение в области промежности, нарушение мочеиспускания. Объективно: напряжение поясничной мускулатуры, положительные симптомы натяжения, периферический парез мышц стоп, гипестезия в аногенитальной области. В какое отделение следует госпитализировать больного?	
a	Ургентно в неврологическое
b	Планово в нейрохирургическое
c	* Ургентно в нейрохирургическое
d	Планово в неврологическое
e	Ургентно в ортопедическое
Больная 50 лет, обратилась к врачу с жалобами на боль в пояснично-крестцовой области позвоночного столба с иррадиацией по задней поверхности правого бедра и задне-наружной поверхности голени до стопы и пальцев. Объективно: напряжение поясничной мускулатуры, гипестезия по внешней поверхности правой голени, наружному краю ступни, ахиллов рефлекс справа отсутствует. Какова причина неврологических расстройств?	
a	Тромбоз передней спинальной артерии
b	Смещение межпозвоночного диска в грудном отделе позвоночника
c	Смещение межпозвоночного диска в шейном отделе позвоночника
d	Внутричерепная опухоль в области поясничного утолщения
e	* Смещение межпозвоночного диска в пояснично-крестцовом отделе
Больной, 50 лет, в результате резкого сгибания шейного отдела позвоночника во время ДТП почувствовал боль в шее с иррадиацией по латеральной поверхности правого плеча. При обследовании установлена зона гипестезии на лучевой поверхности правого предплечья, в области указательного и среднего пальцев, выпадение разгибательно-локтевого рефлекса. Укажите наиболее вероятный диагноз.	
a	* Травматический радикулит
b	Ушиб спинного мозга
c	Гематомиелии
d	Сдавление спинного мозга эпидуральной гематомой
e	Сдавление спинного мозга отломками позвонка
Больной 53 лет в течение 10 лет периодически лечился по поводу обострения болевого синдрома в пояснично-крестцовом отделе позвоночника. После сеанса мануальной терапии развился грубый парез обеих стоп, анестезия в аногенитальной зоне, по внешне-боковой поверхности бедер, голени и тазовые нарушения. По данным компьютерной томографии протрузия межпозвоночного диска L5 - S1 в позвоночный канал на 12 мм. Какое лечение необходимо срочно назначить больному?	
a	Массаж, лечебную терапию
b	Мануальную терапию
c	* Хирургическое вмешательство
d	Дегидратационную терапию
e	Санаторно - курортное лечение
У больного 45 лет, при поднятии тяжелого предмета перед собой возникла стреляющая острая боль в пояснично-крестцовой области позвоночного столба с иррадиацией в нижние конечности. Потом возник парез стоп, нарушение функции тазовых органов. В каком обследовании больной нуждается в первую очередь?	
a	Спондилография пояснично-крестцового отдела позвоночника
b	* МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника
c	Ангиография сосудов спинного мозга
d	Электрмиография

e		Все вышеперечисленные
<p>У больного во время сгибания туловища появилась острая боль в пояснично-крестцовом отделе позвоночного столба с иррадиацией в нижние конечности, слабость стоп, онемение в области промежности, нарушение мочеиспускания. Объективно: напряжение поясничной мускулатуры, положительные симптомы натяжения, периферический парез мышц стоп, гипестезия в аногенитальной области. В каком обследовании пациент нуждается в первую очередь?</p>		
a		Спондилография пояснично-крестцового отдела позвоночника
b	*	МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника
c		Ангиография сосудов спинного мозга
d		Электромиография
e		Все вышеперечисленные
<p>Больная, 50 лет, обратилась к врачу с жалобами на боль в пояснично-крестцовой области позвоночного столба с иррадиацией по задней поверхности правого бедра и задне-наружной поверхности голени до стопы и пальцев. Объективно: напряжение поясничной мускулатуры, гипестезия по внешней поверхности правой голени, наружному краю ступни. Ахиллов рефлекс справа отсутствует. Какова причина неврологических расстройств?</p>		
a		Смещение межпозвоночного диска в грудном отделе позвоночника
b	*	Смещение межпозвоночного диска в пояснично-крестцовом отделе
c		Смещение межпозвоночного диска в шейном отделе позвоночника
d		Внутричерепная опухоль в области поясничного утолщения
e		Тромбоз передней спинальной артерии
<p>Горный рабочий очистного забоя 35 лет, после длительного вынужденного согнутого положения туловища в шахте почувствовал интенсивную, стреляющего характера боль в поясничном отделе позвоночника, которая распространялась вниз левую ногу до подколенной ямки. Движения позвоночника в поясничной области резко ограничены. Положительный симптом Ласега слева. Пальпаторно болезненность паравертебральных точек L5-S1. Понижен ахиллов рефлекс слева. Гипотония мышц левого бедра и голени. Установите предварительный клинический диагноз?</p>		
a		Перелом поясничного позвонка
b		Люмбаго
c		Спинальный инсульт
d	*	Пояснично - крестцовая радикулопатия
e		Левосторонняя люмбоишиалгии
<p>Женщина, 36 лет, после пребывания на сквозняке жалуется на боль в шее и тянущие боли в правой руке. Объективно: динамика позвоночника в шейном отделе ограничена из-за боли. Сухожильные рефлексы с рук D>S, справа повышен. Гипалгезия в зоне C7-C8 справа. Какой наиболее вероятный диагноз?</p>		
a		Полиневропатия
b		Миозит шейных мышц
c		Невропатия лучевого нерва справа
d	*	Шейный радикулит C7-C8 справа
e		Миелит
<p>Мужчина 45 лет, грузчик, жалуется на боли в пояснице и правой ноге. Эта симптоматика сохраняется 2 месяца, после курса консервативной терапии не уменьшилась. Объективно: динамика позвоночника в поясничном отделе ограничена, симптом Ласега положительный справа. Коленные рефлексы D=S, живые. Ахилловы: S>D, справа резко снижен. Какое обследование необходимо выполнить больному для уточнения диагноза?</p>		
a	*	Магнитно-резонансную томографию поясничного отдела
b		Рентгенографию позвоночника
c		Электромиографию мышц ног
d		Реовазографию ног
e		Доплерографию сосудов шеи
<p>Больной 48 лет обратился к врачу с жалобами на постоянные боли по задней поверхности правой ноги, которые усиливаются при ходьбе. При осмотре обнаружена гипотония мышц голени и отсутствие ахиллова рефлекса справа, снижение всех видов чувствительности на боковой поверхности правой</p>		

стопы. Какой предварительный диагноз у больного?	
a	Сифилитический менингомиелит
b	Мочекаменная болезнь
c	Острая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия Гиена-Барре
d	Сирингомиелия
e	* Пояснично-крестцовый радикулит
Больная 46 лет жалуется на периодически возникающие боли в пояснице после поднятия тяжестей. В течение 2 лет находится под наблюдением у врача по поводу остеохондроза поясничного отдела позвоночника. Симптомы натяжения отрицательные. Какие мероприятия необходимо назначить с целью профилактики появления боли в пояснице?	
a	Постоянное употребление анальгетиков
b	Постоянное употребление нестероидных противовоспалительных препаратов
c	* Фиксирующий пояс-корсет во время физической нагрузки.
d	Курсовое употребление витаминов группы В
e	Курсовое применение диуретиков
У больной после поднятия тяжелой сумки внезапно появилась острая боль в пояснице. Движения в позвоночнике ограничены. Не вызывается ахиллов рефлекс слева, появилась анестезия болевой чувствительности на наружной поверхности левой голени. Какое заболевание заподозрите?	
a	Люмбалгия
b	Люмбаго
c	* Пояснично-крестцовый радикулит
d	Неврит бедренного нерва
e	Спинальный арахноидит
В стационар доставлен больной с жалобами на повышенную температуру, головную боль, боль в области грудной клетки слева. Объективно: в области грудной клетки слева по ходу межреберных промежутков отек, гиперемия кожи, мелкая везикулезная сыпь. Пальпация болезненна. Какой препарат необходимо назначить в первую очередь?	
a	Анальгин
b	Ремантадин
c	Аспирин
d	* Ацикловир
e	Актовегин
У ребенка 9 лет 2 дня назад появились: повышение температуры тела, головная боль, недомогание. Объективно: справа по ходу 4-го, 5-го межреберных нервов на гиперемированной коже группы тесно расположенных пузырьков с серозным прозрачным содержимым, размером от 2-4 мм до горошины. Которое этиотропное местное лечение показано больному?	
a	Мазь индометациновая
b	* Мазь "Ацикловир" и ацикловир внутрь 4-5 дней
c	Мазь гепариновая
d	Мазь синтамициновая
e	Мазь офлоксациновая
Больной 17 лет после ссоры с родителями упал на ноги с балкона 3 этажа. Почувствовал резкую боль в спине, встать не смог. Объективно: сглаженность лордоза в поясничном отделе позвоночника. Осевая нагрузка на позвоночник положительная. Пальпация остистых отростков болезненна, особенно 12-грудного. Чувствительность и движения нижних конечностей не нарушены. Какой диагноз?	
a	Перелом 12 грудного позвонка с нарушением функции спинного мозга
b	Ушиб поясничного отдела позвоночника
c	* Компрессионный перелом 12 грудного позвонка без нарушения функции спинного мозга
d	Перелом костей таза с нарушением функции органов таза
e	Перелом поясничных отростков позвоночника
Ребенок 1,5 лет заболел остро с повышения температуры t - 38,2С, повторной рвоты. Беспокойный. Кашель, насморк. Повышение сухожильных рефлексов. Ригидность затылочных мышц, сомнительный симптом Кернига. Какое дополнительное исследование необходимо назначить больному для	

подтверждения предварительного диагноза?		
a		Мазок из носоглотки на флору
b		Анализ крови на стерильность
c		Анализ крови на гемокультуру
d		Мазок из носоглотки на ВЛ
e	*	Люмбальную пункцию
Женщина 62 лет после подъема груза ощутила острую боль в поясничной области, ягодице, заднебоковой поверхности правого бедра, внешней поверхности правой голени и тыльной поверхности стопы. Объективно: слабость передней большеберцовой мышцы, длинного разгибателя большого пальца, короткого разгибателя пальцев правой стопы. Снижен ахиллов рефлекс справа. Положительный симптом Лассега. Какой наиболее информативный исследовательский прием для уточнения диагноза дискогенной компрессии L5 корешка?		
a	*	Магнитно-резонансная томография
b		Рентгенография позвоночника
c		Электромиография
d		Ангиография
e		Люмбальная пункция
В больницу обратился мужчина с жалобами, что после поднятия большого веса ощутил острую боль в пояснице. Из анамнеза заболевания стало известно, что свыше 10 лет больной страдает хроническим пояснично-крестцовым радикулитом. Какой дополнительный метод обследования необходимо провести?		
a		Рентгенография костей таза
b		Люмбальная пункция
c	*	Магнитно-резонансная томография пояснично-крестцового отдела позвоночника
d		Электромиография
e		Ультразвуковое исследование почек
Мужчина 45 лет, разнорабочий, жалуется на боль в пояснице и правой ноге. Болеет 2 месяца, консервативное лечение без эффекта. Объективно: движения позвоночника в поясничном отделе ограничены, симптом Ласега положительный справа. Коленные рефлексы D=S, живые. Ахилловы: S>D, справа резко снижен. Какое обследование надо выполнить больному для уточнения диагноза?		
a	*	Магнитно-резонансную томографию
b		Рентгенографию позвоночника
c		Электромиографию ног
d		Реовазографию ног
e		Ультразвуковое исследование почек
У больной С., 35 лет, во время визита к гинекологу - постановки внутриматочной спирали возникло головокружение, общая слабость, дурнота, затруднение дыхания, потеряла сознания на протяжении 20 с. Об-но: кожа бледная, АД 90/60 мм рт. ст., ЧСС -96 уд/мин. Снижена реакция на свет. Очаговых неврологических симптомов не выявлено. На ЭЭГ патологических изменений не выявлено. Ваш предварительный диагноз?		
a		Эпилептический припадок
b		Малый ишемический инсульт
c		Транзиторная ишемическая атака
d	*	Синкопальное состояние
e		Вагоинсулярный криз
Больной Д., 23 лет, на приеме у врача внезапно замолчал, замер на несколько секунд, глаза остекленели, синхронно поднял обе руки, всхлипнул, упал, мышцы тела то напрягались, то расслаблялись в течение 3 мин., затем после непроизвольного мочеиспускания уснул на 20 мин. Состояние амнезировал. Ранее ничего подобного не наблюдалось. Какая дальнейшая тактика ведения пациента?		
a	*	Ургентная госпитализация в неврологическое отделение
b		Ургентная госпитализация в нейрохирургическое отделение
c		Плановая госпитализация в неврологическое отделение
d		Ургентно выполнить рентгенографию костей черепа

e		Дальнейшее амбулаторное наблюдение за больным
Какие причины субарахноидального кровоизлияния могут быть, кроме разрыва аневризмы или мальформации сосудов головного мозга?		
a		Заболевания крови
b		Менингиомы
c		Церебральный васкулит
d		Применение антикоагулянтов, фибринолитиков
e	*	Все вышеперечисленные
У больного 52-х лет с распространенным остеохондрозом позвоночника, после поднятия тяжести, появилась боль в пояснице и по ходу левого седалищного нерва. Объективно: слева положительный симптом Лассега и снижен ахиллов рефлекс. Назначения какого препарата патогенетично наиболее оправдано?		
a		Аспирин
b		Анальгин
c		Новокаин
d		Спазмалгон
e	*	Диклофенак
В травпункт обратился пациент с травмой стеклом нижней трети поверхности правого предплечья. Объективно: нарушено сгибание IV и V пальцев правой руки, снижена чувствительность внутренней тыльной и ладонной поверхности кисти и IV пальца. Какой нерв травмирован?		
a		Лучевой
b		Срединный
c	*	Локтевой
d		Мышечно-костный
e		Подмышечный
У больного 38 лет после поднятия тяжести появилась боль в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией по задней поверхности левой ноги. Боль нарастает при изменении положения тела и в вертикальном положении. При обследовании выявлены положительные симптомы натяжения. Какой предварительный диагноз можно поставить больному?		
a	*	Патология межпозвоночных дисков
b		Опухоль спинного мозга
c		Арахноидит
d		Полиневрит
e		Миелопатия
На второй день после рождения ребёнка (крупный плод) врач отметил, что новорожденный не производит активного отведения, ротации и сгибания в плечевом суставе. Объём движений в локтевом суставе ограничен, а в лучезапястном суставе и суставах пальцев кисти сохранён. Предварительный диагноз?		
a		Нижний паралич плечевого сплетения
b		Перелом ключицы
c	*	Верхний паралич плечевого сплетения
d		Перелом плечевой кости
e		Врождённая контрактура плечевого сустава
Доношенный новорожденный с массой тела 4500 г родился в асфиксии с оценкой по шкале Апгар 4-6 баллов. В родах затруднённое выведение плечевого пояса. В неврологическом статусе общемозговые расстройства, обнаружен тотальный верхний вялый парез - рука атоничная, пронируемая, не вызываются рефлексы. Укажите сегменты поражения спинного мозга:		
a		C1-C2
b		C3-C4
c		D1-D5
d	*	C5-D1
e		D5-D6
У больного, страдающего сахарным диабетом, внезапно опустилось верхнее веко правого глаза. Врач		

обнаружил расширение правого зрачка и расходящееся косоглазие справа. Других изменений в неврологическом статусе не отмечено. Какое заболевание возникло у больного?	
a	Диабетическая полиневропатия
b	* Невропатия правого глазодвигательного нерва
c	Острое нарушение мозгового крово-обращения
d	Опухоль головного мозга
e	Вторичный менингит
У новорожденного, родившегося в результате стремительных родов, наблюдается парез мышц кисти. Хватательный рефлекс отсутствует, не удаётся вызвать ладонно-ротовой рефлекс. Чувствительность кисти отсутствует. Какой наиболее вероятный диагноз?	
a	Парез Дюшенна-Эрба
b	Тотальное поражение плечевого сплетения
c	* Парез Дежерин-Клюмпке
d	Парез мышц
e	Синдром Горнера-Бернара
Больной 32 лет жалуется на неудовлетворенность вдохом, боли в области сердца длительностью от 20 мин и более, которые уменьшаются после приёма валидола через 30 мин, периодические перебои в области сердца, больше в покое, перед сном. На ЭКГ - высокие Т в V2 - V4. В патогенезе данного состояния наиболее вероятна роль:	
a	Атеросклеротического кардиосклероза
b	* Нарушения вегетативной нервной системы
c	Шейно-грудного остеохондроза
d	Аутоиммунного воспаления миокарда
e	Ишемического повреждения миокарда
Больной 28 лет, несколько лет отмечает длительно сохраняющуюся боль в поясничном отделе позвоночника, резкое ограничение подвижности в позвоночнике. Ро-графия пояснично-крестцового отдела позвоночника и крестцово-подвздошного сочленения - сужения суставных щелей, остеопороз. Назовите важное звено вторичной профилактики данной болезни?	
a	Прием цитостатиков
b	Иммобилизация позвоночника (корсет)
c	Только хирургическая коррекция
d	Постоянный длительный прием малых доз препаратов золота
e	* Ежедневная лечебная гимнастика
У больной после поднятия тяжелой сумки внезапно появилась острая боль в пояснице, движения в позвоночнике ограничены. Не вызывается Ахиллов рефлекс слева, появилась анестезия болевой чувствительности на наружной поверхности левой голени. Какое заболевание заподозрите?	
a	Люмбаго
b	Люмбалгия
c	* Пояснично-крестцовый радикулит
d	Неврит бедренного нерва
e	Спинальный арахноидит
У больного, получившего травму с переломом ключицы, появился вялый атрофический паралич правой руки с нарушением всех видов чувствительности в ней. О каком заболевании следует думать?	
a	Шейно-грудной радикулит
b	Синдром кубитального канала
c	* Плексит плечевого сплетения
d	Цервикоторакалгия
e	Полиневрит
Больному была произведена резекция желудка. Во время операции левая верхняя конечность больного была отведена и зафиксирована к операционному столу для проведения анестезиологического обеспечения. В послеоперационном периоде у больного развилось нарушения функции верхней конечности в виде «свисающей» кисти. Нарушение какой анатомической структуры привело к возникновению этого симптома?	

a		Подмышечного нерва
b		Локтевого нерва
c	*	Лучевого нерва
d		Срединного нерва
e		Мышечно-кожного нерва
<p>У больного 32 лет без видимых причин появились и постепенно стали нарастать периферический верхний парапарез, расстройства чувствительности по сегментарно-диссоциированому типу в виде «куртки» (отсутствие болевой и температурной чувствительности при сохранении мышечно-суставной в сегментах С1– Д VII), артропатии плечевых и локтевых суставов, вегетативно-трофические расстройства обеих кистей, симптом Горнера справа. Какой метод обследования необходимо выполнить в первую очередь?</p>		
a		Компьютерную томографию
b	*	Магнитно-резонансную томографию
c		Рентгенографию позвоночника
d		Электромиографию
e		Люмбальную пункцию
<p>У пациента после поднятия тяжести возникли нестерпимые боли в пояснице. Участковый терапевт диагностировал острый пояснично-крестцовый радикулит. Какое из нижеперечисленных назначений показано больному?</p>		
a		Дегидратирующие средства
b		Анальгетики
c		Витамины группы В
d		НПВС
e	*	Все вышеперечисленные
<p>Больной В., 35 лет, после поднятия тяжести почувствовал сильную боль в поясничной области, которая распространилась на правую ногу, усиливалась при движении ног, кашле. Объективно: напряжение длинных мышц спины справа. Ахиллов рефлекс справа снижен. Выражена болезненность паравертебральных точек в поясничной области. Положительный симптом натяжения Ласега справа. Какой дополнительный метод обследования вы назначите в первую очередь?</p>		
a		Компьютерную томографию
b		Рентгенографию позвоночника
c	*	Магнитно-резонансную томографию
d		Электромиографию
e		Люмбальную пункцию
<p>Женщина 45-ти лет жалуется на приступообразную невыносимую боль в левой половине лица продолжительностью 1-2 минуты. Приступы провоцируются жеванием. Заболела два месяца назад после переохлаждения. Объективно: боль в точках выхода тройничного нерва слева. Прикосновение возле крыла носа слева вызывает очередной приступ с тонической судорогой мышц лица. Какой из перечисленных диагнозов наиболее достоверен?</p>		
a	*	Невралгия тройничного нерва
b		Невралгия языкоглоточного нерва
c		Артрит нижнечелюстного сустава
d		Лицевая мигрень
e		Гайморит
<p>Женщина 52 лет жалуется на перекося лица вправо. Заболела 2 дня назад после переохлаждения. Температура повысилась до 38,2 С. Объективно: отмечается асимметрия лица. Лобные складки слева сглажены. Глазные щели S>D, не закрывается слева. Сглажена левая носогубная складка. Опущен угол рта. Другой патологии не выявлено. В крови: лейкоциты 10,0x10⁹/л, СОЭ - 20 мм/час. Какой наиболее вероятный диагноз?</p>		
a		Невралгия тройничного нерва
b		Гемикрания (мигрень)
c		Ишемический инсульт
d	*	Неврит лицевого нерва

e		Опухоль мозга
<p>Больной В., 35 лет, после поднятия тяжести почувствовал сильную боль в поясничной области, которая распространилась на правую ногу, усиливалась при движении ногой, кашле. Объективно: напряжение длинных мышц спины справа. Ахиллов рефлекс справа снижен. Выражена болезненность паравerteбральных точек в поясничной области. Положительный симптом натяжения Лассега справа. Какой дополнительный метод диагностики неэффективен в данном случае?</p>		
a		Компьютерную томографию
b		Магнитно-резонансную томографию
c		Рентгенография позвоночника
d		Электромиография
e	*	Люмбальная пункция
<p>У пациента 60 лет в течение месяца отмечались кратковременные эпизоды слабости левых конечностей. Затем утром после сна появилась стойкая слабость в конечностях. Объективно: АД – 140/90 мм рт ст. Сознание сохранено, центральный парез VII и XII пар черепных нервов слева, центральный гемипарез и гемигиперестезия слева. Какие препараты выбора при дифференцированном лечении данного больного?</p>		
a	*	Антикоагулянты
b		Гемостатики
c		Гипотензивные
d		Диуретики
e		Кортикостероиды
<p>Больная 22 лет жалуется на приступообразное побеление кончиков пальцев, развивающееся при охлаждении. При согревании пальцы приобретают сначала синюшную, а затем багровую окраску. Препаратом выбора для лечения данного синдрома является:</p>		
a		Блокаторы кальциевых каналов
b		Анальгетики
c		Лечение основного заболевания
d		Спазмолитики
e	*	Все вышеперечисленные
<p>Больная 43 лет жалуется на периодические приступы боли в области правой половины лица. Во время приступа отмечается спазм мимической мускулатуры правой половины лица, кожные покровы на этой стороне лица краснеют. Анализ крови без патологии. Была диагностирована невралгия тройничного нерва справа. Какой препарат наиболее целесообразно назначить?</p>		
a		Преднизолон
b		Актовегин
c	*	Карбамазепин
d		Аналгин
e		Индометацин
<p>К цеховому врачу обратился шлифовщик комбайнового завода с жалобами на общую слабость, онемение и боль в дистальных фалангах пальцев рук. При объективном обследовании выявлено: бледность кожных покровов пальцев рук, резкая гипотермия кожи, атрофия мышц и деформация пальцев рук. Какое заболевание у шлифовщика наиболее вероятно?</p>		
a		Болезнь Рейно
b		Полиневрит
c	*	Вибрационная болезнь
d		Шумовая болезнь
e		Деформирующий артрит
<p>Мужчина 35 лет после 3 часов работы в жарком и влажном помещении стал вести себя необычно, агрессивно, потом стал вялым, адинамичным. При осмотре: в контакт не вступает, покровы серые, цианотичные, ЧДД 32 в 1 мин., ЧСС 130 в 1 мин., АД 100/50 мм.рт.ст. Какой наиболее вероятный диагноз?</p>		
a		Менингоэнцефалит
b	*	Тепловой удар
c		Субарахноидальное кровоизлияние

d		Алкогольная энцефалопатия
e		Обморок
<p>Больной 45 лет в течение 12 лет работает в литейном цехе в качестве обрубщика. Предъявляет жалобы на общую слабость, головную боль, онемение пальцев рук, периодически боль в области сердца. Объективно: состояние удовлетворительное, Ps - 64 уд/мин., АД - 150/100 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Пальцы рук холодные на ощупь, багрово-цианотичны. Болевая, тактильная и температурная чувствительность снижены. Развитие какого заболевания возможно предположить?</p>		
a	*	Вибрационная болезнь
b		Нейроциркуляторная дистония
c		Полиневрит
d		Сенсорная полиневропатия верхних конечностей
e		Синдром Рейно
<p>Шлифовщик со стажем работы 11 лет обследуется в клинике профессиональных заболеваний. Установлен диагноз: Синдром вегетативно-сенсорной полинейропатии верхних конечностей с дистрофическим поражением опорно-двигательного аппарата в виде двустороннего плече-лопаточного периартроза. ФНС II. Церебральный ангиодистонический синдром. Какой степени вибрационной болезни соответствует данный клинический синдром?</p>		
a		Вибрационная болезнь III ст. От воздействия локальной вибрации
b		Вибрационная болезнь I ст. От воздействия локальной вибрации
c		Вибрационная болезнь II ст. От воздействия общей вибрации
d		Вибрационная болезнь II ст. От воздействия локальной вибрации
e	*	Вибрационная болезнь II ст. От воздействия общей вибрации
<p>У женщины 28 лет, работающей 2 года на станке появились жалобы на периодическое побледнение пальцев рук, подбородка, кончика носа на холоде, сердцебиение, астено-невротический синдром, лабильность артериального давления и пульса. При осмотре кисти рук бледно-розовые, гипергидроз ладоней. Поверхностная чувствительность не нарушена. Трофических расстройств не обнаружено. Холодовая проба положительная - время восстановления температуры 48 минут. Динамометрия без особенностей. Укажите предварительный диагноз:</p>		
a		Сирингомиелия
b	*	Вибрационная болезнь I ст. От воздействия локальной вибрации
c		Полиневропатия
d		Болезнь Рейно
e		Вибрационная болезнь II ст. От воздействия локальной вибрации
<p>У тракториста со стажем работы 24 года, во время периодического медицинского осмотра выявлены следующие изменения: повышение порога вибрационной чувствительности на 25дБ, холодовая проба положительная - время восстановления температуры кистей 52 минуты. Симптом белого пятна положительный 21сек. Гипестезия на верхних и нижних конечностях по типу «высокие перчатки» и «носки». Сформулируйте предварительный диагноз:</p>		
a	*	Вибрационная болезнь I ст. От действия комбинированной вибрации
b		Вибрационная болезнь I ст. От воздействия локальной вибрации
c		Вибрационная болезнь II ст. От действия комбинированной вибрации
d		Вибрационная болезнь II ст. От воздействия локальной вибрации
e		Вибрационная болезнь I ст. От воздействия общей вибрации
<p>Работники лаборатории по изготовлению ламп и измерительных приборов жалуются на металлический привкус во рту, стоматит, диспепсические явления, нарушение сна, шаткую походку, резкое снижение сердечной деятельности. Укажите причину возникновения данного отравления?</p>		
a		Толуол
b		Свинец
c		Марганец
d	*	Ртуть
e		Тетраэтилсвинец
<p>У 4-летнего мальчика, который наелся разбросанного в хлеву зерна, возникла неукротимая рвота, боль в животе, сухость во рту, жажда, понос по типу рисового отвара с примесью крови, слабость,</p>		

головокружение, шаткость при ходьбе, липкий кровавый пот на веках, лице, грудной клетке, тонико-клонические судороги, насильственные движения в конечностях. Известно, что зерно не было предназначено для употребления. Каким веществом отравился мальчик?		
a		Ртуть
b		Свинцом
c	*	Мышьяком
d		Марганцем
e		Сероводородом
Мальчик 7 лет через 20 минут после употребления плодов, которые напоминали дикую вишню (плоды красавки) почувствовал сухость во рту, нарушение зрения, сердцебиение, одышку, головную боль. Объективно: кожа сухая, тахикардия, мидриаз, на свет зрачки не реагируют. Психическое и двигательное возбуждение, зрительные галлюцинации, эпилептиформные судороги с последующей потерей сознания. Какой препарат Вы назначите в качестве специфической терапии?		
a		Эфедрин
b		Преднизолон
c		Седуксен
d		Адреналин
e	*	Прозерин
Мужчина 35 лет работал 13 лет бульдозеристом. Жалуется на головокружение, головную боль в конце рабочего дня, онемение пальцев и боли в мышцах ног ночью. При обследовании выявлено нарушения болевой и тактильной чувствительности по периферическому типу, болезненность икроножных мышц, пульсация на a. dorsalis pedis сохранена. Какое заболевание наиболее вероятно?		
a		Болезнь Рейно
b		Сирингомиелия
c		Вегетативный полиневрит
d	*	Вибрационная болезнь
e		Облитерирующий атеросклероз
Шлифовальщик комбайнового завода 50 лет обратился к цеховому врачу с жалобами на общую слабость, онемение конечных фаланг пальцев и сильные боли в них. Объективно: бледность кожи пальцев рук. Поверхностная чувствительность не нарушена. Какое заболевание наиболее вероятно?		
a		Полиневрит
b		Болезнь Рейно
c		Сирингомиелия
d	*	Вибрационная болезнь
e		Деформирующий артроз
Забойщик К., 49 лет, профстаж 14 лет (75 % рабочего времени работает отбойным молотком, генерирующим вибрацию 30-45 Гц) предъявляет жалобы на боли и онемение кистей, беспокоящие в период отдыха, боли в локтевых и лучезапястных суставах, в шейном отделе позвоночника, плохой сон, периодические ноющие боли в области сердца. Развитие какого заболевания можно предположить на основании жалоб больного?		
a	*	Вибрационная болезнь
b		Неврит локтевого нерва
c		Деформирующий остеоартроз локтевых суставов
d		Обменно-дистрофический полиартрит
e		Вегетативно-сенсорная полиневропатия верхних конечностей
Поражением какого отдела обусловлена нарколепсия?		
a	*	Водопровод мозга
b		Гипоталамус
c		Средний мозг
d		Ножки мозга
e		Продолговатый мозг
В больницу обратился больной с жалобами на нарушение болевой и тактильной чувствительности, боль в конечных фалангах пальцев, что возникает после работы. На предприятии он работает с		

механическими приборами. Какую патологию нужно заподозрить у больного:	
a	Кессонная болезнь
b	Шумовая болезнь
c	Признаки переутомления
d	* Вибрационная болезнь
e	Гиповитаминоз витамина В1
На машиностроительном заводе проводится зачистка отливок с помощью шлифовальных машин, которые являются источником локальной вибрации. Какие наиболее эффективные профилактические мероприятия для предупреждения ее вредного влияния на организм работающих?	
a	Проведение предварительных и периодических медицинских осмотров
b	Массаж кистей рук
c	Принятие теплых ванн для рук
d	Проведение санитарно - просветительной работы среди рабочих
e	* Использование перчаток, которые гасят вибрацию
На медицинском осмотре машинист предъявлял жалобы на головокружение, тошноту, ощущение давления на барабанные перепонки, ознобopodobный тремор, движение в области кишечника, удушье, кашель. Работы выполняются на высоте, связаны с нервно-эмоциональным напряжением. На рабочих действуют вибрация: общая и локальная, шум, инфразвук, нагревающий летом и охлаждающий зимой микроклимат. С действием какого фактора Вы связываете жалобы рабочего?	
a	Шум
b	Инфразвук
c	Напряженность труда
d	* Вибрация
e	Работы на высоте
Работница ткацкого цеха 53 лет, стаж работы 15 лет, при проведении периодического медосмотра предъявила жалобы на частые головные боли, плохой сон, покалывание в области сердца, раздражительность, быструю утомляемость, снижение слуха. На протяжении многих лет уровень шума превышает ПДК на 10-15 ДБ. Год назад проходила курс лечения по поводу гипертонической болезни. Укажите наиболее вероятный диагноз:	
a	Гипертоническая болезнь
b	Неврастения
c	* Шумовая болезнь
d	Астено-вегетативный синдром
e	Энцефалопатия атеросклеротическая
Больной 22 лет заболел остро через 10 часов после употребления вяленой рыбы. Была тошнота, рвота, двоение перед глазами. Объективно: мышечная гипотония, анисокория, вялый лоточный и сухожильные рефлексы. Какой диагноз наиболее вероятен?	
a	* Ботулизм
b	Пищевая токсикоинфекция
c	Сальмонеллез
d	Острый гастрит
e	Истерия
У мужчины спустя 16 часов после употребления в пищу вяленой рыбы возникла рвота, появилась слабость, одышка, сухость во рту, головокружение. Стул был задержан. На следующий день больной госпитализирован в тяжелом состоянии с частым пульсом при нормальной температуре тела с жалобами на плохое зрение и двоение в глазах. Какой наиболее вероятный диагноз?	
a	Пищевая токсикоинфекция
b	Стафилококковый токсикоз
c	* Ботулизм
d	Описторхоз
e	Сальмонеллез
У больной утром возникла тошнота, неприятные ощущения в животе, однократная рвота, сухость во рту. Вечером отметила нарастающую общую слабость, двоение предметов перед глазами, затруднение	

при глотании твердой пищи. Объективно: птоз, мидриаз, анизокория, отсутствие рвотного и глоточного рефлекса, сухость слизистых. Накануне вечером был обильный ужин с консервированными продуктами и алкогольными напитками. Какой предполагаемый диагноз?		
a		Пищевая токсикоинфекция
b		Стафилококковый токсикоз
c	*	Ботулизм
d		Описторхоз
e		Сальмонеллез
Водитель ремонтировал машину в закрытом гараже, после чего обратился с жалобами на головную боль, головокружение, тошноту, мышечную слабость, сонливость, при осмотре отмечено учащение пульса, дыхания, возбуждение, гипертензия, мания преследования. Наиболее вероятный диагноз:		
a		Интоксикация этилированным бензином
b		Посттравматическая энцефалопатия
c		Гипертонический криз
d	*	Интоксикация оксидом углерода
e		Астено-вегетативный синдром
Признаки менингизма:		
a		менингеальный синдром
b		ликвор без патологических изменений
c		возникает на фоне общей инфекции
d	*	все вышеперечисленное
e		ничего из вышеперечисленного
Геолог 36 лет госпитализирован в больницу на второй день болезни с жалобами на общую слабость, сухость во рту, двоение предметов и сетку перед глазами. Накануне употреблял консервированное мясо домашнего изготовления. Объективно: двусторонний птоз, расширение зрачков, паралич аккомодации, нарушение конвергенции. Слизистая рта сухая, глотание затруднено, голос сиплый, дизартрия. Живот мягкий, несколько вздут, стула и мочеотделения не было 24 часа. Каковы причины запора и задержки мочеиспускания?		
a		Гиперергическое воспаление кишечника
b		Острая недостаточность почек
c		Острое нарушение мозгового кровообращения
d	*	Паралитическое воздействие экзотоксина на парасимпатическую иннервацию
e		Дегенеративные изменения миелиновых оболочек нервных волокон
В медпункт завода обратился сталевар, который отработал смену у доменной печи с жалобами на головокружение, потемнение перед глазами, тошноту, однократную рвоту, сухость во рту, шум в ушах. Кожа бледная, с цианотичным оттенком. Пульс 110/мин., ЧД - 34/мин., температура тела 40,5. Деятельность сердца ритмичная, тахикардия. В легких везикулярное дыхание. Какая форма перегревания развилась?		
a	*	Тепловой удар
b		Судорожная форма
c		Гипертермическая форма
d		Прекоматозное состояние
e		Коматозное состояние
Больная 25 лет жалуется на внезапно возникшее значительное снижение зрения на правый глаз. При обследовании окулиста: признаки ретробульбарного неврита. Объективно: брюшные рефлексы отсутствуют, вибрационная чувствительность снижена. Установите диагноз?		
a	*	Рассеянный склероз
b		БАС
c		Фуникулярный миелоз
d		Опухоль головного мозга
e		Атрофия зрительных нервов
Девочка 10 лет часто болеет ангинами. Последняя ангина была за 3 недели до поступления в стационар. За 3 дня до поступления повысилась температура до 38, сильная головная боль, тошнота, рвота,		

появилась одутловатость лица, небольшие отеки на ногах, олигурия. В день поступления у ребенка появились клонико-тонические судороги, потеря сознания. О чем свидетельствуют судороги в данном случае?		
a		Фебрильные судороги
b		Менингоэнцефалит
c		Эпилепсия
d		Острая почечная недостаточность
e	*	Ангиспастическая энцефалопатия
Больная 25 лет жалуется на внезапно появившиеся значительное снижение зрения на правый глаз. При обследовании окулиста: признаки ретробульбарного неврита. Объективно: брюшные рефлексы отсутствуют. Установите предварительный диагноз.		
a	*	Рассеянный склероз
b		Боковой амиотрофический склероз
c		Фуникулярный миелоз
d		Опухоль главного мозга
e		Атрофия зрительных нервов
Мужчина 25 лет, который болеет 4 года рассеянным склерозом, жалуется на усиление шаткости, слабость нижних конечностей, задержку мочи. Объективно: центральный тетрапарез. Мозжечковая атаксия, нарушение функции тазовых органов. Какая наиболее целесообразная терапия в этом случае?		
a		Антигипоксанты
b		Ноотропы
c	*	Глюкокортикоиды; плазмаферез
d		Десенсибилизирующие
e		Витамины группы В
Больная 40 лет на протяжении пяти месяцев жалуется на головную боль, преимущественно в утреннее время, рвоту. За последнее время боль усиливалась при изменении положения головы. Объективно: атаксия, симптом Янишевского, снижение памяти и критики. Краниограмма: признаки гипертензионно-ликворного синдрома. На ЭхоЭг: смещение срединных структур мозга в правый бок на 5 мм. Установите диагноз.		
a		Абсцесс затылочной доли головного мозга
b		Хроническая недостаточность мозгового кровообращения
c		Опухоль левого полушария мозжечка
d	*	Опухоль лобной доли головного мозга
e		Болезнь Альцгеймера
У ребенка в возрасте 3 суток с гипербилирубинемией (428 мкмоль/л) появились нарушения в виде периодического возбуждения, судорог, на фоне вялости, гипотонии, гиподинамии, подавленности безусловных рефлексов, а также сходящееся косоглазие, ротаторный нистагм, симптом «заходящего» солнца. Чем объяснить эту симптоматику?		
a		Черепно-мозговая травма
b	*	Билирубиновая энцефалопатия.
c		Опухоль головного мозга.
d		Гидроцефалия
e		Детский церебральный паралич
Перечислите клинические формы позднего паренхиматозного нейросифилиса:		
a	*	Спинная сухотка, прогрессивный паралич
b		Менингит, менингомиелит
c		Менингомиелит, спинная сухотка
d		Прогрессивный паралич, менингит
e		Эндартериит, прогрессивный паралич
Признаки позднего паренхиматозного нейросифилиса все, кроме:		
a	*	Менингомиелит
b		Спинная сухотка
c		Прогрессивный паралич

d		Все вышеперечисленное верно
e		Ничего из вышеперечисленного
У ребенка родившегося от I беременности, родов в сроке 41 недели ухудшилось состояние через 5 часов: развился синдром гипервозбудимости, при осмотре - кефалогематома в правой теменной области, расширение зрачка справа. Что лежит в основе этого состояния?		
a		Асфиксия в родах
b		Внутриутробное инфицирование
c		Гипоксия плода
d	*	Эпидуральное кровоизлияние
e		Травма спинного мозга
Какие симптомы характерны для гуммы головного мозга:		
a		Нижний центральный парепарез
b		Нижний периферический парепарез
c	*	Приступы джексоновской эпилепсии
d		Сенситивная атаксия
e		Все вышеперечисленные
У новорожденного ребенка левая рука разогнута во всех суставах, лежит вдоль туловища, пронирована в предплечье. Активные движения в локтевом суставе отсутствуют, в плечевом суставе сохранены. Кисть уплощена, атрофирована, холодная на ощупь, пассивно свисает. Установите вероятный диагноз?		
a		Верхний проксимальный тип акушерского пареза (Эрба-Дюшена)
b		Врожденный полиомиелит
c	*	Нижний дистальный тип акушерского пареза (Дежерин-Клюмпке)
d		Тотальный тип акушерского пареза
e		Врожденная гемигипоплазия
Врач осматривает двухмесячного ребенка. Что из приведенного ниже должно привлечь его внимание, как признак патологии?		
a	*	Запрокидывание головы
b		Слабое развитие мышц
c		Мышечный рельеф не определяется
d		Гипертонус сгибателей рук
e		Гипертонус сгибателей ног
У ребенка 8-месячного возраста возникла кратковременная остановка дыхания с цианозом при эмоциональном возбуждении. При осмотре зева шпателем у ребенка произошла остановка дыхания в фазу вдоха и тонико-клонические судороги. Кальций крови - 1,8 ммоль /л. Какое неотложное состояние у ребенка?		
a		Эпилепсия
b		Инородное тело дыхательных путей
c		Стенозирующий ларинготрахеит
d		Энцефалическая реакция
e	*	Спазмофилия, ларингоспазм
Перечислите основные клинические признаки спинной сухотки:		
a		Стреляющая боль
b		Парестезия
c		Сенситивная атаксия
d		Синдром Аргайла-Робертсона
e	*	Все вышеперечисленное
У новорожденного родившегося в тазовом предлежании через 12 часов после рождения возникли ригидность затылочных мышц, нарушение сознания и глотания, приступы тонических судорог, брадикардия. В ликворе обнаружено большое количество эритроцитов. Какое заболевание следует предположить у ребенка?		
a	*	Внутричерепное кровоизлияние
b		Бактериальный менингит
c		Врожденная аномалия развития мозга

d		Энцефалическая реакция
e		Кефалогематома
В родзале у новорожденного мальчика с весом 4000г., от 1 патологических родов, с оценкой по шкале Апгар 7-8 баллов, при осмотре отмечается грубое нарушение функции руки в дистальном отделе. Движения в плечевом суставе сохранены, в локтевом - отсутствуют. Кисть в виде "когтистой лапки". Укажите предварительный диагноз:		
a		Плексоневропатия, верхний тип (паралич Дюшена-Эрба)
b	*	Плексоневропатия, нижний тип (паралич Дежерин-Клюмпке)
c		Тотальная плексоневропатия
d		Внутричерепное кровоизлияние
e		Остеомиелит
Ребенок 9 мес. доставлен бригадой скорой помощи в стационар с судорогами. Заболел 30 минут назад, когда после плача появились подергивания мышц лица, далее судороги распространились на конечности, возник цианоз. Из анамнеза известно, что ребенок родился от физиологической беременности и родов. Бытовые условия жизни неудовлетворительные, ребенок редко бывает на свежем воздухе, витамин Д не получал. Ваш предварительный диагноз?		
a	*	Спазмофилия
b		Эпилепсия
c		Менингит
d		Перинатальная энцефалопатия
e		Токсоплазмоз
Ребенку 1 сутки. Родился от стремительных родов в сроке гестации 42 недели с массой тела 3850 г в передне-головном предлежании. При осмотре: лицо синюшное, головка резко запрокинута назад. Монотонный крик, стон. Горизонтальный нистагм, мышечный гипертонус и крупнорозмашистый тремор конечностей. Укажите наиболее вероятный диагноз?		
a		Спинальная травма
b		Перинатальная инфекция
c		Асфиксия новорожденного
d	*	Внутричерепное кровоизлияние
e		Менингоэнцефалит
Признаки спинной сухотки все, кроме:		
a		Стреляющая боль
b	*	Бульбарный синдром
c		Сенситивная атаксия
d		Парестезии
e		Синдром Аргайла-Робертсона
Новорожденный 2400 г., роды в сроке 35 недель. У матери преждевременное отхождение околоплодной жидкости, лихорадка. На 5 сутки появились ригидность затылочных мышц, родничок выбухает, опистотонус, апноэ, судороги. Сахар крови 3,3 ммоль / л; Са - 2,1 ммоль / л. Наиболее вероятные причины судорог?		
a	*	Внутриутробный менингит
b		Гипогликемия
c		Гипокальциемия
d		Родовая травма
e		Синдром дыхательных расстройств
Основные стадии течения спинной сухотки:		
a		Невропатическая
b		Атактическая
c		Восстановительная
d	*	Все вышеперечисленные
e		Ничего из вышеперечисленного
Основные стадии течения спинной сухотки все, кроме:		
a	*	Полного поперечного повреждения спинного мозга

b		Невралгическая
c		Атактическая
d		Восстановительная
e		Все вышеперечисленные верны
<p>Мальчик 9 месяцев поступил в клинику с клоническими судорогами, спазматическим дыханием на высоте судорог. Накануне не болел, отмечаются выраженные стигмы рахита. В крови: уровень кальция - 1,5 ммоль/л, фосфора - 1,3 ммоль/л, Hb - 105 г/л. Какое заболевание наиболее вероятно?</p>		
a		Менингит
b		Рахит, III степень активности, острый период
c		Миастения
d	*	Спазмофилия, судорожный синдром
e		Эпилептический синдром
<p>Какие стадии выделяют при прогрессирующем течении рассеянного склероза, за исключением:</p>		
a		Стадия нарастания симптомов
b		Стадия стационарного лечения
c	*	Стадия регресса симптомов
d		Все вышеперечисленные верны
e		Ничего из вышеперечисленного
<p>Какие стадии выделяют при прогрессирующем течении рассеянного склероза:</p>		
a		Стадия появления новых симптомов
b		Стадия регресса симптомов
c		Стадия паралитическая
d		Препаралитическая
e	*	Ничего из вышеперечисленного
<p>У новорожденного ребенка правая рука приведена к туловищу, разогнута во всех суставах, ротирована внутрь в плече, пронирована в предплечье, кисть в состоянии ладонного сгибания. Отсутствуют спонтанные движения в плечевом и локтевом суставах, пассивные движения безболезненны. Какой диагноз наиболее вероятен?</p>		
a		Тотальный тип акушерского пареза
b		Нижний дистальный тип акушерского пареза Дежерин-Клюмпке
c	*	Верхний проксимальный тип акушерского пареза Дюшенна-Эрба
d		Остеомиелит правой плечевой кости
e		Полиомиелит
<p>Ребенку 8 месяцев. Со слов матери во время одевания ребенок расплакался, появилось шумное дыхание, цианоз кожных покровов, выступил холодный пот наступила кратковременная остановка дыхания. Через несколько минут играл, стал активным. При осмотре у мальчика обнаружены только признаки рахита. Какой препарат необходимо назначить в первую очередь?</p>		
a		Фенобарбитал
b		Витамин Д
c		Витамин С
d	*	Глюконат кальция
e		Эуфиллин
<p>Больная 55 лет обратилась по поводу постоянной головной боли. Три года назад лечилась от мелко-клеточного рака правого легкого. При осмотре обращает на себя внимание косоглазие. Какую патологию мозга надо исключить прежде всего?</p>		
a	*	Метастазы
b		Дисциркуляторную энцефалопатию
c		Дисметаболическую энцефалопатию
d		Церебральный арахноидит
e		Острое нарушение мозгового кровоснабжения
<p>Больной страдает СПИДом. Полностью дезориентирован, не понимает переносного значения пословиц, забыл названия окружающих предметов, не выполняет простые арифметические действия, пищевой инстинкт усилен, критика к своему состоянию отсутствует. Определите синдром?</p>		

a		Истерический
b		Псевдодементный
c		Корсаковский
d	*	Дементный
e		Паралитический
У ВИЧ-инфицированного больного 30 лет появились нарушения поведения, двигательные расстройства, нарастает деменция. Есть подозрение на начальные проявления СПИД-деменции. Которые нейродиагностические исследования необходимо назначить больному для уточнения диагноза?		
a		Эхо-энцефалоскопия
b	*	КТ или МРТ головного мозга
c		Реоэнцефалография
d		Ангиография
e		Рентгенография костей черепа
Больной 68 лет, служащий. Около двух лет назад начались нарушения памяти: стал забывчивым в работе и быту, не справлялся со служебными обязанностями. Постепенно стал забывать имена родных, названия предметов, стал беспомощным, нарушилась речь. Потерял навыки письма, чтения, ухода за собой. При компьютерно-томографическом исследовании: атрофия коры больших полушарий мозга. Какой диагноз является наиболее вероятным?		
a	*	Болезнь Альцгеймера
b		Атеросклеротическая деменция
c		Прогрессивный паралич
d		Болезнь Пика
e		Сенильная деменция
Женщина 47 лет жалуется на приступы головной боли в течение последних 5 лет. Боль одностороннего характера, интенсивная, локализуется в лобной области, сопровождается тошнотой и дискомфортом в животе, начинается внезапно. Перед приступом отмечается "затуманивание" зрения. В анамнезе – эпизоды повышения артериального давления, однако, в данный момент постоянно никаких медикаментов не принимает. Между приступами головной боли – состояние удовлетворительное. Объективно: повышенного питания (индекс массы тела – 29), АД- 170/ 95 мм рт ст. Неврологический статус без особенностей. Какой наиболее вероятный диагноз?		
a	*	Мигрень
b		Доброкачественная интракраниальная гипертензия
c		Хроническая субдуральная гематома
d		Гипертоническая энцефалопатия
e		Эпилепсия
Врач 64 лет периодически употребляет алкогольные напитки, год назад перенес инфаркт миокарда на фоне ГБ. Не знает названия лекарств, не владеет медицинскими терминами, забыл имена жены и детей. Благодушный. Выраженные симптомы орального автоматизма, склероз сосудов сетчатки. Определите тип деменции.		
a	*	Атеросклеротическая
b		Сенильная
c		Алкогольная
d		Пресенильная
e		Гипертоническая
Женщина 60 лет, около 15-ти лет болеет артериальной гипертензией. После повторного инсульта жалуется на немотивированное снижение настроения, затруднение концентрации внимания, забывает закрывать входную дверь, не помнит события прошедшего дня. На КТ – участки постинфарктных изменений в корковых заднелобных областях. Какой диагноз наиболее вероятен у больной?		
a	*	Сосудистая деменция
b		Диссоциативная амнезия
c		Болезнь Гентингтона
d		Болезнь Пика
e		Болезнь Альцгеймера

<p>Больная Г., 60 лет, пенсионерка, работала зам. директора НИИ. Изменения в поведении появились 2 года назад после смерти мужа: перестала за собой следить, не выходила из дома, потом перестала убирать в квартире, готовить еду. В псих.статусе: дезориентировка во времени. Не понимает многих вопросов, растеряна. Не знает, как сварить борщ, застегнуть пуговицу. Разговор с запинками и логоклониями. Не узнает лиц врачей, больных. Много плачет, причину слез объяснить не может. Механизм патологии:</p>		
a	*	Атрофия коры головного мозга
b		Атеросклеротические изменения сосудов головного мозга
c		Дефицит серотонина
d		Нарушение превращения дофамина в норадреналин
e		Нарушение обмена мелатонина
<p>Больная 58 лет. Около 2-х лет назад начала ослабевать память. В последнее время забыла многие события своей жизни, не помнит, есть ли внуки, дети, не может ничего запомнить. Несколько раз выходила из квартиры и не могла найти дорогу обратно. В квартире плохо ориентируется. Не может приготовить себе пищу, не расчесывается, не может самостоятельно одеться. Апатична, бездейственна. Признаков болезни Паркинсона, Гентингтона, а также выраженной сосудистой патологии не выявлено. К своему состоянию не критична. Какой диагноз у больной?</p>		
a	*	Болезнь Альцгеймера
b		Болезнь Пика
c		Травматическая деменция
d		Корсаковский психоз
e		ОНМК
<p>Женщина 29-ти лет жалуется на периодические боли в правой половине головы, которые провоцируются резкими запахами, волнением. Подобным заболеванием страдает мать больной. Внутренние органы – без патологии. Во время приступа наблюдается общая гиперестезия, тошнота, а в конце – полиурия. При пальпации правой височной артерии при приступе отмечается ее напряженность и болезненность. Общие анализы крови и мочи без особенностей. Какой наиболее вероятный диагноз?</p>		
a	*	Мигрень
b		Невралгия тройничного нерва
c		Эпилепсия
d		Синдром Меньера
e		Неврит лицевого нерва
<p>Больной А., 42 лет, жалуется на головную боль, тошноту, рвоту, которые присутствуют в течение года, после того, как больной перенес черепно-мозговую травму. Объективно: птоз, косоглазие, правосторонний гемипарез, повышение мышечного тонуса. На глазном дне: явления застоя. Краниограмма: признаки усиления пальцевых вдавлений, расширения входа в турецкое седло, углубление сосудистых борозд. Установите диагноз.</p>		
a	*	Посттравматическая гидроцефалия
b		Посттравматическая энцефалопатия
c		Посттравматический паркинсонизм
d		Посттравматический гипоталамический синдром
e		Посттравматический арахноидит
<p>Больного беспокоит сильная головная боль, головокружение, тошнота. Артериальное давление 200 /110 мм рт ст. Очаговая неврологическая симптоматика отсутствует. Менингеальных знаков нет. Что возникло у больного?</p>		
a	*	Гипертонический криз
b		Острая гипертензивная энцефалопатия
c		Симптоадреналовый криз
d		Геморрагический инсульт
e		Субарахноидальное кровоизлияние
<p>Мужчина 54 лет поступил в больницу с жалобами на внезапную сильную головную боль в затылочной области и рвоту. В анамнезе умеренная артериальная гипертензия, принимает гипотиазид. Три дня назад обращался к терапевту по поводу сильной головной боли, которая уменьшилась после приема</p>		

анальгетика. Объективно: сознание спутанное, левый зрачок расширен. Выраженная фотофобия и напряжение мышц шеи. Левосторонний гемипарез с повышенными мышечным тонусом и рефлексамии. Температура снижена, сыпи нет. АД -230 /130 мм ртст, Ps - 50/мин, ЧДД - 12 мин. Какой наиболее вероятный диагноз?		
a	*	Острая субдуральная гематома
b		Миастения
c		Острый бактериальный менингит
d		Мигрень
e		Рассеянный склероз
Больной 70 лет, проснувшись утром, почувствовал слабость в левых конечностях, которая нарастала и в течение суток достигла максимума. Объективно: сознание не нарушено, менингеальные симптомы отсутствуют, левосторонний гемипарез, сухожильные рефлексы слева повышены, гемигипестезия слева. Пульс - 74/мин, АД -140/90 мм ртст, температура 36,5°C. Какой диагноз?		
a	*	Ишемический инсульт
b		Преходящее нарушение мозгового кровообращения
c		Энцефалит
d		Геморрагический инсульт
e		Опухоль головного мозга
У больного с гипертонической болезнью остро появилось ощущение онемения в правых конечностях, слабость в них. Через 2 часа эти явления исчезли. Какое заболевание можно диагностировать?		
a	*	Транзиторная ишемическая атака
b		Ишемический инсульт
c		Гипертонический криз
d		Геморрагический инсульт
e		Дисциркуляторная энцефалопатия
У больного с аневризмой мозгового сосуда при физической нагрузке внезапно возникли сильная боль, непродолжительная потеря сознания, рвота. Объективно: больной возбужден, хочет куда-то бежать, Ps-62/мин, ритмичный, АД-140/90 мм ртст, t -37,5°C. Определяются ригидность затылочных мышц, симптом Кернига. Очаговая неврологическая симптоматика отсутствует. Определите предварительный диагноз:		
a	*	Субарахноидальное кровоизлияние
b		Кровоизлияние в мозг
c		Ишемический инсульт
d		Гипертонический криз
e		Менингит
У больного 60 лет в течение месяца отмечалось кратковременное снижение силы в левых конечностях. Позже утром после сна появилась стойкая слабость в конечностях. Объективно: АД-140/90 мм ртст, в сознании, центральный парез VII и XII пар черепных нервов слева, с той же стороны центральный гемипарез и гемигипестезия. Препараты выбора при дифференцированном лечении данного больного?		
a	*	Антикоагулянты
b		Гемостатики
c		Кортикостероиды
d		Диуретики
e		Гипотензивные
У больного 30 лет внезапно возникли кинжальная нестерпимая головная боль, рвота, менингеальные знаки, двоение в глазах, психомоторное возбуждение. АД - 130 /80 ммрт ст. О каком заболевании следует думать в таком случае?		
a	*	Субарахноидальное кровоизлияние
b		Геморрагический паренхиматозный инсульт
c		Кровоизлияние в желудочки головного мозга
d		Гипертонический церебральный криз
e		Малый ишемический инсульт
Больной 30-ти лет, который страдает от головных болей, при поднятии тяжелого предмета почувствовал		

сильную головную боль в виде удара по голове, появились тошнота, рвота, легкое головокружение. Через сутки – объективно: выраженный менингеальный синдром, температура тела - 37,6°C. Врач заподозрил субарахноидальное кровоизлияние. Какое дополнительное обследование необходимо провести для подтверждения диагноза?		
a	*	Люмбальная пункция с исследованием ликвора
b		Рентгенография черепа
c		Церебральная ангиография
d		Компьютерная томография
e		Реоэнцефалография
Больной М., 60 лет, вечером, после работы почувствовал головную боль, упал, потерял сознание. 15 лет болеет гипертонической болезнью. Объективно: АД 200 /100 мм ртст, Ps 80 в 1 мин, T 37,7°C. Сознание отсутствует. Правая носогубная складка сглажена. Сухожильные и периостальные рефлексy не вызываются. Мышечный тонус низкий. При осмотре в левых конечностях замечены минимальные движения. Правая стопа ротирована наружу. Менингеальные знаки положительные. Установите диагноз.		
a	*	Геморрагический инсульт
b		Опухоль головного мозга
c		Менингит
d		Энцефалит
e		Рассеянный склероз
У мужчины 44 лет возникла дизартрия, синдром Горнера справа, икота, правосторонняя атаксия, потеря болевой чувствительности лица справа и туловища слева. Сознание сохранено. КТ мозга в пределах нормы. Наиболее рациональным действием будет:		
a	*	Введение прямых антикоагулянтов и наблюдения
b		Эндартерэктомия левой сонной артерии
c		Хирургическая декомпрессия мозга
d		Эндартерэктомия правой сонной артерии
e		Амбулаторное наблюдение
Женщина 75 лет с ИБС постоянно принимает варфарин. Госпитализирована в отделение неотложной терапии с жалобами на внезапное появление слабости в левой половине тела и отклонения глазного яблока в правый бок. Какое первоочередное исследования следует провести пациентке?		
a	*	Компьютерная томография мозга
b		Электроэнцефалограмма
c		Ультразвуковое исследование сонных артерий
d		Спинальная пункция
e		МРТ мозга
Больной Б., 42 лет. Внезапно на фоне полного здоровья почувствовал боль по типу "удара по голове", после чего развилась рвота, генерализованные судороги, обморок. При осмотре: кома 1 степени, ригидность затылочных мышц, левый зрачок больше в размере, чем правый, правая конечность ротирована, мышечный тонус значительно уменьшен. Диагноз?		
a	*	Разрыв аневризмы головного мозга
b		Менингит
c		Эпилепсия
d		Ишемический инсульт
e		Внутричерепная гематома
У больного 39 лет, который болеет гипертонической болезнью, внезапно возникли интенсивная головная боль в затылке, тошнота и повторная рвота, продолжающиеся пять часов. Объективно: Ps - 88/мин, АД- 205 /100 мм ртст, болезненность окципитальных точек, ригидность затылочных мышц. Симптом Кернига положительный с обеих сторон. Есть подозрение на субарахноидальное кровоизлияние. Какой из ниже приведенных методов исследования имеет решающее значение для подтверждения предварительного диагноза?		
a	*	Люмбальная пункция
b		ЭЭГ

c		Исследование глазного дна
d		Компьютерная томография
e		Ультразвуковая доплерография
У больного 50 лет внезапно возникли боли в затылочной области, рвота. Объективно: сопор, гиперемия кожи лица, АТ- 210/ 120 мм ртст, Ps - 60/мин, напряженный, температура тела - 37,8°C . Горизонтальный нистагм. Выраженные рефлекс орального автоматизма. Сухожильные рефлекс равномерные. Ригидность затылочных мышц, двусторонний симптом Кернига. Какой диагноз?		
a	*	Субарахноидальное кровоизлияние
b		Геморрагический паренхиматозный инсульт
c		Менингококковый менингит
d		Острая гипертоническая энцефалопатия
e		Субдуральная гематома
У больного 49 лет на 5-й день после развития субарахноидального кровоизлияния, на фоне умеренно выраженных общих мозговых и менингеальных симптомов и стабильного артериального давления (130 /80 мм ртст), утром, без потери сознания, возникли правосторонний гемипарез, центральный парез VII и XII пар черепно-мозговых нервов справа, элементы сенсомоторной афазии. Какой наиболее вероятный механизм осложнения основного заболевания?		
a	*	Ангиоспазм мозговых сосудов с развитием церебральной ишемии
b		Разрыв мозговых сосудов с повторным субарахноидальным кровоизлиянием
c		Пердиapedезное пропитывание
d		Разрыв мозговых сосудов с паренхиматозным кровоизлиянием
e		Эмболия мозговых сосудов
Больной 39-ти лет при подъеме груза внезапно почувствовал сильную головную боль, боль в межлопаточной области, возникла рвота. Объективно: пульс ритмичный, 60/мин, АТ- 180 /100 мм рт ст. Больной возбужден. Светобоязнь, гиперакузия. Положительные симптомы Кернига, Брудзинского с обеих сторон. В крови: лейкоц. - 10×10 ⁹ /л. Ликвор кровянистый, цитоз 240 в 1 мкл. Какой из диагнозов наиболее вероятен?		
a	*	Субарахноидальное кровоизлияние
b		Симптоадреналовый криз
c		Острая гипертоническая энцефалопатия
d		Менингококковый менингит
e		Ишемический инсульт
Мужчина 69 лет с длительной артериальной гипертензией жалуется на головокружение, затрудненное глотание, гнусавость голоса, шаткую походку. Эти явления появились около трех лет назад и постепенно прогрессируют. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?		
a	*	Дисциркуляторная энцефалопатия
b		Ишемический инсульт
c		Геморрагический инсульт
d		Стволовой энцефалит
e		Опухоль ствола мозга
Женщина 60 лет, около 15 лет страдает артериальной гипертензией. После повторного инсульта, который перенесла 3 месяца назад, жалуется на бессмысленность, немотивированное снижение настроения, тяжесть концентрации внимания, забывает закрывать входную дверь, не помнит события прошедшего дня. На КТ -участки постинфарктных изменений справа и слева в корковых заднелобных зонах. Какой диагноз наиболее вероятен у больной?		
a	*	Сосудистая деменция
b		Болезнь Альцгеймера
c		Болезнь Гентингтона
d		Болезнь Пика
e		Диссоциативная амнезия
В первые часы аварии на ЧАЭС группа пожарных получила значительные дозы (8-10 Гр) острого облучения всего тела и погибла на 3-5 день после облучения. Что стало причиной их смерти?		
a	*	Изменения в центральной нервной системе

b		Гематопозитические нарушения
c		ЖКТ нарушения
d		Термическая травма
e		Изменение функции щитовидной железы
<p>Больной 38-ми лет на протяжении 13-ти лет работает на заводе железобетонных изделий. Работа связана с действием общей и местной вибрации. Жалуется на общую слабость, головную боль, онемение конечностей, головокружение, периодические боли в области сердца. Объективно: Ps - 84/мин, ритмичный, АД -150 /100 мм рт ст. Тоны сердца приглушены. Кожа конечностей холодная на ощупь, на кистях цианотичная, при нажатии остаются белые пятна. При пальпации мышц голени отмечается боль. Болевая, тактильная и температурная чувствительность снижены. ЭКГ: признаки гипоксии миокарда. На рентгенограмме костей голено-плюсневых суставов отмечается умеренный остеопороз. Какой наиболее вероятный диагноз?</p>		
a	*	Вибрационная болезнь
b		Полиневрит
c		Миопатия
d		Нейроциркуляторная дистония
e		Фуникулярный миелоз
<p>Шлифовщик 50 лет обратился к цеховому врачу с жалобами на общую слабость, онемение концевых фаланг пальцев и сильную боль в них. Объективно: бледность кожи пальцев рук. В ходе исследования болевой, тактильной и температурной чувствительности обнаружены незначительные нарушения. Со стороны других органов и систем отклонений не было. Какой наиболее вероятный диагноз?</p>		
a	*	Вибрационная болезнь
b		Полиневрит
c		Болезнь Рейно
d		Сирингомиелия
e		Деформирующий артроз
<p>На химическом комбинате для проведения периодических медицинских осмотров работников, контактирующих с ртутью, должна быть сформирована бригада врачей. Врач какой профессии является основным лицом, ответственным за непосредственное проведение медицинского осмотра в этом случае?</p>		
a	*	Невропатолог
b		Гинеколог
c		Дерматолог
d		Оториноларинголог
e		Терапевт
<p>Рабочий химического комбината жалуется на снижение работоспособности, бессонницу, головную боль. Работает на производстве амальгам. Объективно: тремор, асимметрия рефлексов, лабильность пульса, стойкий красный дермографизм. Явления экскреторного гингивита. Что является причиной заболевания?</p>		
a	*	Хроническое отравление ртутью
b		Хроническое отравление бензином
c		Хроническое отравление кадмием
d		Хроническое отравление свинцом
e		Хроническое отравление анилином
<p>Рабочий А., 46 лет, 19 лет контактировал с парами ртути, в концентрации 0,09-0,18 мг/м³. Обследован невропатологом. Обнаружено: астенический синдром, микроорганическая симптоматика с интенционной дрожью, положительными субкортикальными симптомами, наличие депо ртути (соответственно 0,01 и 0,04 до и после провокации унитиолом), гипотонический тип РЭГ. Развитие какого заболевания можно предположить?</p>		
a	*	Хроническое отравление ртутью
b		Остаточные явления нейроинфекции
c		Паркинсонический синдром
d		Церебральный атеросклероз

e		Неврастения
<p>Слесарь ртутного металлургического завода, 16 лет работал в условиях воздействия паров ртути в концентрациях, превышающих ПДК в 5-10 раз. При обследовании выявлены лабильность вазомоторов кожи, пульса, артериального давления, общий гипергидроз, асимметрия иннервации лицевой мускулатуры и языка, положительные субкортикальные рефлексy, интенционный тремор. Консультация стоматолога: парадонтоз, стоматит. Развитие которого заболевание можно предположить?</p>		
a	*	Хроническая интоксикация ртутью
b		Остаточные явления нейроинфекции
c		Паркинсонический синдром
d		Острая ртутная интоксикация
e		Ртутная энцефалопатия
<p>Молодую женщину с 14 лет периодически беспокоят приступы головной боли в висках и области глаза. Им предшествуют зрительные нарушения - выпадение поля зрения. Иногда во время приступа бывает рвота. Приступ длится от 12 часов до 2-х суток. Часто проходит после сна. О каком заболевании следует думать?</p>		
a	*	Мигрень
b		Вегетативно-сосудистая дистония
c		Опухоль затылочной доли головного мозга
d		Эпилепсия
e		Невралгия глазного нерва
<p>Девочка 14-ти лет на уроке математики получила неудовлетворительную оценку и выговор учителя, по поводу чего долго плакала. После урока внезапно потеряла сознание и упала. Объективно: кожа бледно-розового цвета, Ps - 100/мин, удовлетворительных свойств, АД- 110/ 70 мм рт ст. Веки плотно сомкнуты. Видимых повреждений не отмечено. Какой наиболее вероятный диагноз?</p>		
a	*	Истерический обморок
b		Симпатотонический коллапс
c		Ваготонический обморок
d		Синдром удлинённого интервала Q –Т
e		Эпилепсия
<p>У женщины 35 лет после 30 минутного пребывания в очереди в душном магазине наблюдалось головокружение. При осмотре: кожа бледная, АД 80/ 50 мм ртст, пульс 52 уд/мин. На электроэнцефалограмме патологии нет. Какой наиболее вероятный диагноз?</p>		
a	*	Вегето-сосудистая дистония
b		Эпилептический припадок
c		Ишемический инсульт
d		Гипертонический криз
e		Истерический припадок
<p>Девочка-подросток после занятий в школе жалуется на головную боль, общую слабость, быструю утомляемость. При осмотре: лицо бледное, артериальное давление 90/60 мм ртст, пульс 56/мин, дистальный гипергидроз. Патологии со стороны внутренних органов не выявлено. Какой диагноз?</p>		
a	*	Вегето-сосудистая дистония
b		Эпилепсия
c		Менингит
d		Гипертонический криз
e		Истерия
<p>Больной 32 лет жалуется на неудовлетворенность вдохом, боли в области сердца, длительностью от 20 мин и более, которые уменьшаются после приема валидола через 30 мин, периодические перебои в области сердца, больше в покое, перед сном. На ЭКГ - высокие Т в V2 - V4. В патогенезе данного состояния наиболее вероятная роль:</p>		
a	*	Нарушения вегетативной нервной системы
b		Бронхоспазма
c		Шейно-грудного остеохондроза

d		Аутоиммунного воспаления миокарда
e		Ишемического повреждения миокарда
<p>Больная М., 23 лет, в течение двух лет отмечает похолодание пальцев рук. При этом они приобретают синюшно-белый цвет и становятся нечувствительными. Через 5-10 минут наступает покраснение кожи и пальцы теплеют, что сопровождается резкой болью. Ваш предварительный диагноз?</p>		
a	*	Болезнь Рейно
b		Полиневрит
c		Облитерирующий эндартериит
d		Облитерирующий атеросклероз
e		Болезнь Бюргера
<p>Больная, 31 год, поступила в клинику с жалобами на боль в области сердца ноющего характера, небольшой интенсивности, которая возникает вследствие психической перегрузки и уменьшается после приема транквилизаторов. Боль сопровождается страхом, сердцебиением, головокружением, ощущением внутреннего тремора. Объективно: состояние удовлетворительное. Симптомов нарушения кровообращения нет. Какой наиболее вероятный диагноз?</p>		
a	*	Вегетативно-сосудистая дистония
b		Миокардит
c		Межреберная невралгия
d		Инфаркт миокарда
e		Кардиомиопатия
<p>Триада Гетчинсона – это:</p>		
a		Интерстициальный кератит
b		Деформация зубов
c		Глухота
d	*	Все вышеперечисленное
e		Ничего из вышеперечисленного
<p>У мальчика 4-х месяцев через 15 минут после второй прививки вакциной АКДС были зафиксированы признаки отека Квинке. Какой препарат следует использовать для оказания ребенку неотложной помощи?</p>		
a	*	Преднизолон
b		Гепарин
c		Адреналин
d		Седуксен
e		Фуросемид
<p>У больной после стресса возник приступ дрожи в теле, страха смерти, сердцебиение, побледнение кожи, чувство нехватки воздуха на фоне сухости во рту, головокружение, повышение артериального давления. Неврологическая органическая симптоматика отсутствует. Какое заболевание можно заподозрить?</p>		
a	*	Симптоадреналовой вегетативный криз
b		Вагоинсулярный вегетативный криз
c		Церебральный гипертонический криз
d		Пароксизм бронхиальной астмы
e		Транзиторная ишемическая атака
<p>Юноша внезапно почувствовал боль в эпигастральной области, общую слабость, головокружение, тошноту, затруднение дыхания. Объективно: брадикардия, артериальная гипотония, миоз. Ваш предварительный диагноз?</p>		
a	*	Вагоинсулярный кризисов
b		Симптоадреналовый криз
c		Смешанный симпато-парасимпатический криз
d		Транзиторная ишемическая атака
e		Малый ишемический инсульт
<p>Женщину 42 лет, после семейной стрессовой ситуации беспокоят колющие боли в области верхушки сердца и долговременные ноющие боли над областью сердца, сердцебиение, чувство «замирания» сердца, нехватки воздуха, раздражительность. После приема валидола состояние улучшается.</p>		

Объективно: эмоционально лабильна, на лице красные пятна, кисти влажные и холодные. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 92 в мин, ритмичный. Границы сердца в норме. Тоны сердца звучные, короткий систолический шум над верхушкой. АД 130 /85 мм рт ст. На ЭКГ синдром раннейреполяризации желудочков. Какой из приведенных диагнозов наиболее вероятен?		
a	*	Вегето-сосудистая дистония
b		Стенокардия, впервые возникшая
c		Неврастения
d		Гипертоническая болезнь
e		Ревматизм
Вскоре после нейроинфекции с высокой температурой, 22-летняя больная начала жаловаться на приступы сердцебиения, нехватку воздуха, озноб, нарушения сна, увеличение массы тела, периодическое спонтанное повышение температуры. Объективно: ожирение лица и туловища, тахикардия, АД 160 / 90 мм ртст, t - 37,6°C, анизорефлексия, усиленный рост волос на лице. Определите локализацию повреждения.		
a	*	Гипоталамус
b		Лимбическая система
c		Ствол головного мозга
d		Цилиоспинальный центр Бунге
e		Блуждающий нерв
27-летняя женщина болеет вегето-сосудистой дистонией. Полгода назад в первое после психоэмоционального стресса внезапно повысился до АД 180/95, возникли тахикардия, сильный озноб, гипергидроз, бледность кожных покровов, мидриаз, панический страх смерти. Через полчаса - полиурия светлой мочой. Больная уснула. Подобные приступы повторяются ежемесячно, преимущественно на фоне менструального цикла. Ваш диагноз		
a	*	Симпато-адреналовый криз
b		Парасимпатический криз
c		Смешанный вегетативный криз
d		Гипертензионно-ликворный криз
e		Гипотензивно-ликворный кризисов
Больной 10 лет доставлен в больницу в тяжелом состоянии. Два месяца назад закончил курс лечения по поводу миллиарного туберкулеза. В течение этого времени состояние ребенка было удовлетворительным. Два дня назад появилась сильная головная боль, рвота, судороги, повышение температуры до 40°C. Определяются ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига, Брудзинского. На МРТ мозга изменений нет. Какое заболевание следует заподозрить у больного?		
a	*	Туберкулезный менингит
b		Абсцесс мозга
c		Энцефалит
d		Опухоль мозга
e		Менингиома
Ребенок несколько лет болеет двусторонним хроническим отитом. 2 суток назад головная боль усилилась, особенно при кашле, натуживании. Объективно: субфебрилитет, менингеальные симптомы, снижение слуха, глоточный рефлекс снижен, девиация языка вправо. Центральный левостороннее гемипарез. Предварительный диагноз?		
a	*	Базальный менингоэнцефалит
b		Вторичный энцефалит
c		Абсцесс мозжечка
d		Вторичный менингит
e		Опухоль ствола мозга
Больной 43 лет, заболел остро. Появилась гиперемия кожи левой половины лица и боль, температура 38°C , слабость. На 2-3 сутки заболевания появилась везикулярная сыпь на коже лица слева. Затем присоединились головная боль, рвота. Объективно: парез мышц лица слева, локальная пальпация болезненная; определяется ригидность затылочных мышц, девиация языка, на коже щеки - везикулярная		

сыпь на гиперемированном фоне. Какое осложнение данного заболевания?		
a	*	Менингоэнцефалит
b		Миелит
c		Полирадикулоневрит
d		Вентрикулит
e		Рожа
Женщина 37 лет жалуется на головную боль, тошноту, рвоту, судороги. Заболела вчера после переохлаждения. Объективно: температура 40°C. Состояние сомноленции. Выявляется ригидность мышц затылка, симптом Кернига с двух сторон, общая гиперестезия. В крови: лейкоцитоз, ускоренная СОЭ. Ликвор мутный, желтоватый. Какие характерные изменения спинномозговой жидкости наиболее вероятны?		
a	*	Нейтрофильный плеоцитоз
b		Лимфоцитарный плеоцитоз
c		Кровянистый ликвор
d		Ксантохромный ликвор
e		Белково - клеточная диссоциация
Мальчик 7 лет в течение 3-х недель жалуется на головную боль, тошноту, утомляемость, его состояние ухудшалось постепенно: выросла головная боль, общая слабость. В возрасте 3-х лет перенес бронхит. Отец болеет туберкулезом легких. Объективно: температура 37,5° С, в сознании, лежит в позе легавой собаки, ригидность мышц затылка + 6 см, частичный птоз правой века, правый зрачок расширен. Общая гипералгезия. Ликвор прозрачный, давление 400 мм вод ст, белок 1,5 г / л, цитоз 610 в 1 мкл, преимущественно лимфоциты, сахар 1,22 ммоль / л, хлориды 500 ммоль / л.		
a	*	Туберкулезный менингит
b		Вторичный гнойный менингит
c		Эпидемический цереброспинальный менингит
d		Серозный менингит
e		Пневмококковый менингит
У больного 27 лет на 5-й день респираторного заболевания возникла острая головная боль, сопровождающаяся тошнотой, повторной рвотой, гиперестезией, светобоязнью. Объективно: лежит с запрокинутой головой, ноги приведены к туловищу, выраженная ригидность мышц затылка, симптом Кернига, симптомы Брудзинского. Парезы не обнаружены. Укажите основной неврологический синдром:		
a	*	Менингеальный синдром
b		Вегетативный криз
c		Синдром ликворной гипотензии
d		Синдром ликворной гипертензии
e		Корешковый синдром
Больной 27-ми лет на 2-й день болезни жалуется на нестерпимую головную боль, многократную рвоту. Объективно: состояние тяжелое. В сознании, адинамичен. В постели занимает вынужденное положение с запрокинутой головой. Кожа без сыпи. Выраженная ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, Брудзинского. Температура 39,5°C, Ps - 120/мин, АД -130 /80 мм рт ст. Чем обусловлен ведущий синдром заболевания?		
a	*	Ликворная гипертензия
b		Ликворная гипотензия
c		Поражение ядер черепно-мозговых нервов
d		Кровоизлияния в надпочечники
e		Гипертермия
Больного К., 23 лет, на 3 день болезни, которая сопровождалась умеренным насморком, высокой t тела (до 40°C), головной болью и петехиальной сыпью на коже, госпитализировали в больницу. После введения пенициллина через 2 часа АД снизилось до 40/10мм рт ст. Периферический пульс и менингеальные знаки не определяются. Какой диагноз у больного?		
a	*	Менингококцемия, токсикоинфекционный шок
b		Сыпной тиф, тяжелое течение

c		Корь, тяжелое течение
d		Скарлатина, тяжелое течение
e		ОРВИ, анафилактический шок
Ребенок 8-ми лет жалуется на головную боль, рвоту. Болеет 1 день. Объективно: t -39,3°C, кожа чистая, зев гиперемирован, язык обложен, конъюнктивит, склерит. Слабо выраженная ригидность мышц затылка. Положительный симптом Кернига с правой стороны. Ликвор: цитоз - 340, лимф. - 87 %, нейтрофи. - 13%, белок - 140 мг / л. Какой наиболее вероятный диагноз?		
a	*	Серозный менингит
b		Гнойный менингит
c		Арахноидит
d		Нейротоксикоз
e		Опухоль мозга
Ребенок 3- х лет заболел остро, повысилась температура тела до 39,5°C, стал вялым, повторная рвота, головная боль. При осмотре обнаружены положительные менингеальные симптомы, проведена люмбальная пункция. Спинномозговая жидкость мутная, вытекает под давлением, содержание белка - 1,8 г / л; реакция Панди + + +, сахар - 2,2 ммоль / л, хлориды - 123 ммоль / л, цитоз - 2350 в 1 мкл (80% нейтрофилов, 20 % лимфоцитов). Какой наиболее вероятный диагноз?		
a	*	Гнойный менингит
b		Серозный менингит туберкулезный
c		Серозный менингит вирусный
d		Опухоль мозга
e		Субарахноидальное кровоизлияние
Мужчина 38- ми лет поступил в больницу в бессознательном состоянии. Заболел вчера: появилась головная боль, тошнота, рвота, to - 38,5°C, возникли головокружение, бред. В течение последних 4- х дней жаловался на боль и снижение слуха на левое ухо. Объективно: состояние сопорозное, ригидность затылочных мышц, симптом Кернига с обеих сторон, общая гиперестезия, гноетечение из левого уха. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?		
a	*	Вторичный гнойный менингит
b		Туберкулезный менингит
c		Первичный гнойный менингит
d		Паренхиматозно - субарахноидальное кровоизлияние
e		Субарахноидальное кровоизлияние
У больного 35 лет острое начало назофарингита, резко повысилась температура 39,5°C, головная боль, рвота, миалгии, геморрагическая сыпь на склерах, кистях, стопах, ягодицах. При осмотре: ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского. Какой наиболее вероятный диагноз?		
a	*	Менингококковая инфекция
b		Тромбоцитопеническая пурпура
c		Сыпной тиф
d		Лептоспироз
e		Острый лейкоз
Ребенок 1,5 лет заболел остро: повысилась температура до 39°C, появилась рвота до 5 раз. Исследование нервной системы выявило положительные симптомы Кернига, Брудзинского. Перечисленные симптомы из:		
a	*	Менингеальных знаков
b		Энцефалического синдрома
c		Признаков инфекционного токсикоза
d		Синдрому дискоординации
e		Синдрома двигательных расстройств
У больного с гнойным отитом резко ухудшилось состояние: появились головная боль, рвота, фебрильная температура, общая гиперестезия. Выявляются менингеальные знаки, застойные диски зрительных нервов. Очаговая симптоматика отсутствует. Ликвор мутный, давление повышено, клеточно-белковая диссоциация за счет нейтрофилов. О каком заболевании следует думать?		
a	*	Вторичный гнойный менингит

b		Субарахноидальное кровоизлияние
c		Серозный менингит
d		Первичный гнойный менингит
e		Менингоэнцефалит
У трехлетнего ребенка, который в течение недели лечится по поводу гнойного отита, внезапно ухудшилось состояние. Возникли рвота, головная боль, лихорадка, повышение температуры до 39°C. Выявлены ригидность мышц затылка, симптом Кернига с обеих сторон, общая гиперестезия. Какое осложнение можно заподозрить?		
a	*	Вторичный менингит
b		Обострение хронического отита
c		Вторичный энцефалит
d		ОРВИ
e		Опухоль головного мозга
У больной внезапно повысилась температура тела до 40°C, появились сильная головная боль, рвота. Лежит с закрытыми глазами, голова запрокинута назад, ноги приведены к туловищу. На губах пузырьковые высыпания, на животе и внутренних поверхностях бедер петехиальные высыпания. Какое обследование необходимо провести для уточнения диагноза?		
a	*	Исследование спинномозговой жидкости
b		СКТ головного мозга
c		Электроэнцефалография
d		Реоэнцефалография
e		Биохимический анализ крови
Больного, который лечится в туберкулезном диспансере, в течение последних 3-х недель беспокоит головная боль, интенсивность которой нарастает. При неврологическом обследовании обнаружено ригидность мышц затылка, очаговых симптомов нет. Какой диагноз?		
a	*	Туберкулезный менингит
b		Малая хорья
c		Опухоль головного мозга
d		Миелит
e		Конвекситальный арахноидит
У больного остро возникли озноб, головная боль, рвота, повышение температуры тела до 38,5° С. Вечером появились ригидность мышц затылка, симптом Кернига. На слизистых губ и носа отмечаются герпетические пузырьки. Очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Какой наиболее вероятный диагноз?		
a	*	Менингококковый менингит
b		Абсцесс мозга
c		Герпетический энцефалит
d		Кровоизлияние в мозг
e		Субарахноидальное кровоизлияние
У больного с хроническим гнойным отитом возникла сильная головная боль, рвота, повысилась температура тела. Имеются менингеальные симптомы. Очаговая неврологическая симптоматика отсутствует. Какой должна быть дальнейшая тактика врача?		
a	*	Неотложная госпитализация и диагностическая люмбальная пункция
b		Назначение рентгенографии черепа
c		Диспансерное наблюдение за больным
d		Назначение противовоспалительных лекарств
e		Консультация отоларинголога
У больной с выраженным менингеальным синдромом, петехиальными высыпаниями на коже, ознобом, температурой тела 39 °С, воспалительными изменениями в периферической крови и нейтрофильным плеоцитозом в ликворе диагностирован гнойный менингит. Какой из имеющихся синдромов у больного имеет решающее значение для постановки диагноза менингита?		
a	*	Нейтрофильный плеоцитоз
b		Петехиальная сыпь

c		Менингеальный синдром
d		Повышение температуры тела, озноб
e		Воспалительные изменения в периферической крови
У мужчины на фоне заболевания гриппом возник умеренный менингеальный синдром, а через сутки - очаговая неврологическая симптоматика. Какое осложнение можно заподозрить?		
a	*	Гриппозный энцефалит
b		Вторичный менингит
c		Менингизм при наличии гриппа
d		ОРВИ
e		Гриппозный миелит
У больного 35 лет, лесоруба, в конце мая появились лихорадка, высокая температура тела, головная боль. На 6-й день присоединились икота, слабость рук, голова опустилась на грудь. В неврологическом статусе выявлено парез рук с атонией мышц, арефлексией. Голова свисает. Какой диагноз?		
a	*	Клещевой энцефалит
b		Острый полиомиелит
c		Ишемический инсульт
d		Опухоль спинного мозга
e		Плечевая плексопатия
20 июня в больницу попал житель города. Болезнь началась остро, с озноба, повышения температуры до 38 - 39 °С. Отмечает слабость, резкую головную боль, тошноту, рвоту, боль во всем теле, нарушение сна. Объективно: гиперемия кожи лица, шеи, грудной клетки. Менингеальные знаки положительные. 12 дней назад вернулся из Сибири, из леса. Какой наиболее вероятный диагноз?		
a	*	Клещевой энцефалит
b		Сыпной тиф
c		Грипп
d		Омская геморрагическая лихорадка
e		Псевдотуберкулез
У 24-летнего мужчины на 5-й день остро развившегося респираторного заболевания с высокой температурой усилились головные боли, появилось системное головокружение, ощущение двоения, парез мимических мышц справа, поперхивание при глотании. Диагностирован острый вирусный энцефалит. Определите основное направление неотложной терапии.		
a	*	Зовиракс
b		Гемодез
c		Лазикс
d		Глюкокортикоиды
e		Цефтриаксон
Больная 16 лет жалуется на головную боль преимущественно в лобной и височных участках, надбровных дугах, возникновение рвоты на высоте головной боли, боль при движении глазных яблок, в суставах. Объективно: возбуждена, t - 39 °С, Ps - 110/хв. Тонические и клонические судороги. Сомнительные менингеальные признаки. Какой наиболее вероятный диагноз?		
a	*	Грипп с явлениями отека мозга
b		Аденовирусная инфекция
c		Грипп, типичное течение
d		Респираторно-синцитиальная инфекция
e		Парагрипп
На 21-й день после появления везикулезной сыпи при ветряной оспе у ребенка 7 лет появились атаксия, нистагм, интенционный тремор, мышечная гипотония. В ликворе невысокий лимфоцитарный плеоцитоз, незначительно увеличен уровень белка. Какое осложнение развилось у данного ребенка?		
a	*	Энцефалит
b		Пневмония
c		Постгерпетическая невралгия
d		Острый неврит
e		Гнойный менингит

У больной С. утром появилась тошнота, однократная рвота, сухость во рту. Вечером отметила двоение предметов, " туман " перед глазами, затруднение при глотании жидкой пищи. Объективно: температура 36,4 °С, птоз, мидриаз , анизокория, отсутствие рвотного и глоточного рефлексов, сухость слизистых. Со стороны внутренних органов отклонений не выявлено. Какое заболевание наиболее вероятно?		
a	*	Ботулизм
b		Острое нарушение мозгового кровообращения
c		Вирусный менингоэнцефалит
d		Туберкулезный менингоэнцефалит
e		Стволовой энцефалит
На уроках 8-летней девочка после перенесенной ангины стала беспокойной, непоседливой, гримасничает. Появились подергивания в конечностях, которые затрудняют письмо, прием пищи. Жалуется на боль в области сердца, суставов. Объективно: мышечный тонус и сухожильные рефлексы снижены. Систолический шум на верхушке сердца. Ваш предварительный диагноз?		
a	*	Малая (ревматическая) хоря
b		Джексоновская эпилепсия
c		Кожевниковская эпилепсия
d		Миоклонический абсанс
e		Истерический приступ
У больного 38 лет наблюдается сочетание полиневритического синдрома на фоне существенной потери веса, лихорадки, повышенного кровяного давления. В общеклинических анализах - существенные провоспалительные изменения. Какое исследование является наиболее целесообразным для установления диагноза?		
a	*	Мышечная биопсия с гистологическим исследованием материала
b		Определение антинуклеарных антител
c		Посев крови на гемокультуру
d		Определение HLA антигенов
e		Электромиография
Больную 22 лет через 5 недель после переохлаждения беспокоит повышение температуры тела, слабость, мышечная боль, невозможность самостоятельно двигаться. Объективно: болезненность, уплотнение мышц плеч, голеней; активные движения минимальны, эритема передней поверхности грудной клетки; периорбитальный отек с гелиотропной эритемой. Положительный симптом Готтрона. Какое исследование необходимо провести для верификации диагноза?		
a	*	Биопсия мышц
b		Активность аминотрансфераз
c		Рентгенография суставов
d		Титр АСЛО
e		Ревматоидный фактор
У женщины 29 лет заболевание началось внезапно с повышения температуры до 39°С, появления на коже лица, вокруг глаз, на коже головы, шеи, и передней поверхности грудной клетки высыпаний темно - сиреневого цвета. Скелетные мышцы дряблые, пальпаторно болезненные, сила снижена. Отмечает затруднения в глотании. В анализах резко положительные острофазовые показатели. СОЭ - 39 мм / ч, Эр - $2,9 \times 10^{12}$, Нв-72 г/л . Для верификации диагноза из ферментов важнейшее значение будет иметь определение:		
a	*	Креатинфосфокиназы
b		Трансаминазы
c		Трансферрина
d		Щелочной фосфатазы
e		Медьоксидазы
Мужчина 32 лет в течение 4-х дней отмечает нарастающую слабость в конечностях. Был ранее здоров, но перенес респираторную инфекцию 10 дней назад. Температура 37, 8°С, АД- 130/80 мм рт.ст., Ps - 94/мин, ЧДД - 42/мин. Дыхание поверхностное. Наблюдается симметричная слабость мышц обеих половин лица и проксимальных и дистальных групп мышц конечностей. Чувствительность сохранена. Глубокие сухожильные рефлексы отсутствуют; отмечаются сгибательные подошвенные рефлексы.		

Какой диагноз наиболее вероятен?		
a	*	Полимиозит
b		Острый диссеминированный энцефаломиелит
c		Полиомиелит
d		Синдром Гийена - Барре
e		Миастения гравис
У ребенка 2,5 лет на 15-е сутки после контакта с больным полиомиелитом появились умеренные катаральные проявления в виде насморка и сухого покашливания. На 2-е сутки заболевания присоединились снижение аппетита, вялость, нарушился сон. При осмотре ребенок капризный, вялый, мышцы затылка ригидные, гиперестезия по ходу правого седалищного нерва, t - 38,2 °С. Какой период развития паралитической формы полиомиелита имеет место у данного ребенка?		
a	*	Препаралитический
b		Паралитический
c		Инкубационный
d		Резидуальный
e		Восстановительный
У больного 15 лет, после 3-х суток лихорадки и умеренных симптомов интоксикации внезапно появились признаки периферического паралича левой ноги без изменения чувствительности. Какое заболевание это могло вызвать?		
a	*	Полиомиелит
b		Бруцеллез
c		Псевдотуберкулез
d		Столбняк
e		Бешенство
Больной Д., 16 лет, госпитализирован в инфекционное отделение с жалобами на отсутствие движений в нижних конечностях. Заболевание началось 2 дня назад с повышения температуры до 38 °С, диареи до 3-5 раз в сутки. Имели место боли в нижних конечностях, головная боль. Объективно: t - 36,8°С, активные движения в нижних конечностях отсутствуют, в зоне поражения - арефлексия, гипотония мышц, чувствительность сохранена. Менингеальные симптомы слабо положительные. О каком заболевании следует подумать?		
a	*	Полиомиелит
b		Менингококковая инфекция
c		Лептоспироз
d		Параинфекционный энцефалит
e		Туберкулезный менингоэнцефалит
Причиной артериальной гипертензии при острой тяжелой черепно-мозговой травме являются:		
a		Церебральная гипоксия
b		Реакция на боль
c		Поражение диэнцефально-мезенцефальных структур
d	*	Отек мозга
e		Все перечисленное
Судорожный синдром при посттравматической эпилепсии проявляется джексоновскими припадками при локализации патологического очага в области:		
a		Лобной доли
b		Теменной доли
c	*	Центральных извилин
d		Извилины Гешля
e		Височной доли
Наиболее ранним проявлением гематомиилии травматического происхождения является наличие:		
a		Расстройств глубокой чувствительности
b		Синдрома Броун - Секара
c		Двигательных проводниковых нарушений
d	*	Диссоциированных расстройств чувствительности

e		Менингеального синдрома
При сдавливании нервного ствола проводимость по нерву полностью восстанавливается не позднее:		
a		Первых суток
b	*	3 дней
c		1 недели
d		2-х недель
e		3-х недель
Скорость регенерации поврежденного аксона при травматическом разрыве нерва составляет:		
a		0,1 мм в сутки
b	*	1 мм в сутки
c		10 мм в сутки
d		1 мм в 10 дней
e		1 мм в 30 дней
Наиболее ранним признаком регенерации аксона при травме периферического нерва является:		
a	*	Появление парестезии в зоне иннервации поврежденного нерва
b		Появление стойкого болевого синдрома в дистальных участках зоны, иннервируемой поврежденным нервом
c		Регресс трофических расстройств
d		Регресс болевого синдрома в дистальных отделах поврежденной конечности
e		Появление движений в паретичных мышцах
Основным признаком фантомного болевого синдрома является:		
a		Гипестезия в культе конечности
b	*	Ощущение боли в несуществующей части удаленной конечности
c		Отечность, цианоз культи конечности
d		Боль в здоровой конечности
e		Боль в культе конечности
Для опухоли премоторной области лобной доли характерны:		
a		Гемипарез с преобладанием в ноге
b		Моторная афазия
c		Адверсивные эпилептические припадки
d		Атрофия зрительного нерва на стороне опухоли
e	*	Все перечисленное
Для интрамедуллярной спинальной опухоли наиболее характерно наличие:		
a	*	Сегментарного диссоциированного расстройства чувствительности
b		Корешковых болей положения
c		Ранней блокады субарахноидального пространства
d		Рентгенологического симптома Эльсберга – Дайка
e		Сенситивной атаксии
Спондилография наименее информативна, если опухоль спинного мозга локализуется:		
a	*	Интрамедуллярно
b		Субдурально
c		Эпидурально
d		Эпидурально-экстравертебрально
e		Субдурально и эпидурально
Экстрамедуллярные опухоли спинного мозга наиболее часто располагаются на его:		
a		Переднебоковой поверхности
b		Задней поверхности
c	*	Задней и заднебоковой поверхности
d		Передней поверхности
e		Боковой поверхности
Наиболее значительное повышение белка в ликворе наблюдается:		
a		При интрамедуллярных опухолях шейного утолщения

b		При экстрamedулярных субдуральных опухолях грудного уровня
c		При интрамедулярных опухолях на уровне поясничного утолщения
d	*	При опухолях конского хвоста
e		При экстрamedулярных субдуральных опухолях на уровне поясничного утолщения
Наиболее часто встречаются невриномы нерва:		
a		Зрительного
b		Тройничного
c	*	Слухового
d		Подъязычного
e		Добавочного
Генерализованные припадки чаще бывают при локализации опухоли в следующей доле мозга:		
a		Лобной
b	*	Височной
c		Теменной
d		Затылочной
e		Теменной и затылочной
Адверсивные судорожные приступы с насильственным поворотом головы в здоровую сторону чаще наступают при локализации опухоли в следующей доле мозга:		
a	*	Лобной
b		Теменной
c		Височной
d		Затылочной
e		Теменной и затылочной
Симптом корешковых болей положения наиболее характерен для:		
a		Эпидуральных неврином
b	*	Субдуральных неврином
c		Эпидуральных менингиом
d		Субдуральных менингиом
e		Эпидуральных неврином и субдуральных менингиом
Эхо-энцефалоскопия наиболее информативна при локализации опухоли в:		
a	*	Височной доле
b		Задней черепной ямке
c		Стволе мозга
d		Затылочной доле
e		Лобной доле
Невринома VIII нерва отличается от других опухолей задней черепной ямки:		
a		Ранним развитием гипертензионно-гидроцефального синдрома
b		Ранним снижением зрения
c		Побледнением дисков зрительных нервов
d	*	Выраженной белково-клеточной диссоциацией
e		Усилением симптомов при перемене положения головы
При опухоли височной доли определить сторону поражения позволяют:		
a		Развернутые судорожные припадки
b		Абсансы
c		Зрительные галлюцинации
d	*	Верхнеквадрантная гемианопсия
e		На глазном дне побледнение диска зрительного нерва
Для опухоли височной доли доминантного полушария характерна:		
a		Моторная, сенсорная афазия
b	*	Сенсорная, амнестическая афазия
c		Моторная, семантическая афазия
d		Сенсорная афазия, аутотопогнозия

e		Моторная афазия, аутогнозизация
Дифференциальным признаком опухоли верхней теменной доли является:		
a		Пирамидный гемипарез с преобладанием в руке
b		Контралатеральная гемигипалгезия
c	*	Выраженная контралатеральная болевая гемипарестезия
d		Контралатеральная гомонимная гемианопсия
e		Амнестическая афазия
Ранними симптомами опухоли лобно-мозолистой локализации являются:		
a		Двусторонний пирамидный парез в ногах
b		Нарушения координации
c		Астазия-абазия
d	*	Нарушения поведения
e		Битемпоральные дефекты поля зрения
Среди афатических нарушений при опухоли нижней теменной доли наступает:		
a		Моторная афазия
b		Сенсорная афазия
c	*	Семантическая афазия
d		Амнестическая афазия
e		Сенсо-моторная афазия
Для офтальмологической стадии супраселлярного роста аденомы гипофиза характерна гемианопсия:		
a		Гомонимная
b		Биназальная
c	*	Битемпоральная
d		Квадрантная
e		Корковая
К развитию акромегалии приводят аденомы гипофиза:		
a	*	Эозинофильные
b		Базофильные
c		Хромофобные
d		Хромофобные и базофильные
e		Эозинофильные и хромофобные
Битемпоральная гемианопсия при опухолях задней черепной ямки обусловлена:		
a		Компрессией хиазмы при передне-задней дислокации мозга
b	*	Гидроцефалией III желудочка
c		Нарушением кровообращения в хиазме
d		Сдавлением ствола мозга
e		Вклиниванием миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие
При опухоли нижних отделов червя мозжечка (флоккуло-нодулярный синдром) характерным признаком является:		
a		Нарушение статики и походки
b		Нарушение координации в конечностях
c	*	Туловищная атаксия без дискоординации в конечностях
d		Нижний пирамидный парез
e		Вертикальный нистагм
К опухолям ЦНС оболочечно-сосудистого ряда относятся:		
a		Астроцитомы
b		Олигодендроглиомы
c		Мультиформные спонгиобластомы
d	*	Арахноидэндотелиомы
e		Все перечисленные
При конвекситальной локализации опухоли височной доли галлюцинации чаще бывают:		

a		Зрительные
b	*	Слуховые
c		Обонятельные
d		Вкусовые
e		Тактильные
При базальной локализации опухоли височной доли галлюцинации чаще бывают:		
a		Зрительные
b		Слуховые
c	*	Обонятельные
d		Вкусовые
e		Тактильные
Компьютерная томография наиболее информативна при локализации опухоли:		
a	*	В полушариях головного мозга
b		В базальной зоне головного мозга
c		В задней черепной ямке
d		В краниовертебральной области
e		В базальной зоне головного мозга и краниовертебральной области
Первичным источником метастатических опухолей ЦНС наиболее часто является рак:		
a	*	Легких
b		Желудка
c		Поджелудочной железы
d		Матки
e		Предстательной железы
Рвота при супратенториальных опухолях рассматривается как общемозговой симптом, поскольку возникает:		
a		Вне связи с приемом пищи
b		Независимо от перемены положения тела
c		После кратковременного ощущения тошноты
d	*	При повышении внутричерепного давления
e		При повороте головы
Диабетическая полиневропатия развивается:		
a		При неадекватной терапии сахарного диабета
b	*	При большой длительности заболевания
c		При высокой степени гипергликемии
d		При наличии кетоацидоза
e		При частом колебании уровня глюкозы в крови
При сахарном диабете наиболее часто развивается невропатия следующих черепных нервов:		
a	*	III, IV, VI, VII
b		VII, XI, XII
c		X, XI, XII
d		IX, X
e		IX, XII
К позднему нейросифилису не относится:		
a	*	Сифилитический менингит
b		Неврит слуховых нервов
c		Спинная сухотка
d		Менинговаскулярный сифилис
e		Прогрессивный паралич
Нейросифилис относится к поздним формам:		
a		Через 1 год от момента заражения
b		Через 1,5 года от момента заражения
c	*	Через 2 года от момента заражения

d		Через 0,5 года от момента заражения
e		Ничего из вышеперечисленного
Нейросифилис относится к ранним формам:		
a		Через 2 года от момента заражения
b		Через 2,5 года от момента заражения
c	*	В первые 2 года от момента заражения
d		Через 3,5 года от момента заражения
e		Ничего из вышеперечисленного
Какие наиболее частые причины острого рассеянного энцефаломиелита:		
a		После ОРВИ
b		После краснухи, кори, паротита, гриппа
c		После микоплазменной инфекции
d		После вакцинации (против кори, свинки, краснухи гриппа, бешенства)
e	*	Всех вышеперечисленных причин
Перечислите клинические формы острого рассеянного энцефаломиелита:		
a		Энцефаломиелополирадикулоневрит
b		Миелит диссеминированный
c		Полиоэнцефаломиелит
d	*	Все вышеперечисленные
e		Все вышеперечисленные, кроме миелита диссеминированного
В какие сроки после вакцинации развивается острый поствакцинальный энцефаломиелит:		
a		В первые 1-2 часа
b		В первые сутки
c		Через месяц
d	*	Через 4-21 дней
e		В первые 6 часов
Какой энцефалит относится к неинфекционным:		
a	*	Энцефалит при системной красной волчанке
b		Восточный лошадиный
c		Калифорнийский
d		Японский
e		Австралийский
Какие осложнения менингита наблюдаются наиболее часто:		
a		Внутричерепная гипертензия
b		Эпилептические припадки
c		Пневмония
d		Тромбоз глубоких вен
e	*	Все вышеперечисленное
Какие симптомы не относятся к общемозговой при менингите:		
a		Интенсивная головная боль
b		Судорожный синдром
c	*	Тахикардия
d		Угнетение сознания
e		Менингеальные симптомы
Какие симптомы не относятся к очаговым при энцефалите:		
a		Парезы конечностей
b	*	Миалгии
c		Экстрапирамидные нарушения
d		Глазодвигательные нарушения
e		Поражение черепных нервов
Ложные параличи и парезы наиболее часто наблюдаются при:		
a		Эпилепсии

b	*	Истории
c		Мигрени
d		Невротической депрессии
e		Всех вышеперечисленных
Наиболее частая причина поражения вещества мозга при менингите:		
a		Тромбоз сосудов на основании черепа
b		Переход инфекции с оболочек на вещество мозга
c		Воспаление сосудов на основании черепа
d		Все вышеперечисленные
e	*	Тромбоз или воспаление сосудов на основании черепа
Дайте определение эпилептическому статусу?		
a		Состояние, когда эпилептический приступ продолжается более 2 часов
b		Состояние, когда эпилептический припадок продолжается около 10-20 минут
c		Состояние, когда часто повторяются эпилептические припадки, между которыми больной приходит в сознание
d		Состояние, когда эпилептический приступ продолжается более 1 часа
e	*	Состояние, при котором эпилептический припадок продолжается более 30 минут или повторяющиеся припадки следуют друг за другом часто, что в промежутках между ними больной не приходит в сознание
Чем отличается серия эпилептических приступов от эпилептического статуса?		
a	*	Больной приходит в сознание
b		Больной не приходит в сознание
c		Присутствует другая общемозговая симптоматика
d		Присутствует очаговая симптоматика
e		Ничем из вышеперечисленного
Какая длительность эпилептического статуса является критической и приводит к необратимым изменениям ЦНМ:		
a		20 минут
b		30 минут
c	*	60 минут
d		2 часа
e		3 часа
Основным патофизиологическим фактором головной боли при неврозах является:		
a		Дистония кранио-церебральных сосудов
b	*	Патологическое мышечное напряжение
c		Ликвородинамические нарушения
d		Невралгия черепных нервов
e		Колебание артериального давления
Наиболее часто имитацию органических неврологических симптомов наблюдают:		
a		При неврастении
b		При депрессии
c		При неврозе навязчивых состояний
d	*	При истерии
e		При психозах
Полиморфные сенестопатии наиболее часто наблюдаются:		
a		При астеническом синдроме
b		При синдроме навязчивых состояний
c	*	При ипохондрическом синдроме
d		При депрессии
e		При психозах
Наиболее часто неоправданным хирургическим вмешательствам подвергаются больные со следующими формами неврозов:		

a		Неврастении
b	*	Невротической депрессии
c		Невроза навязчивых состояний
d		Истории
e		Неврастении и невротической депрессии
Средством первой очереди в фармакотерапии эпилептического статуса на месте приступа и при транспортировке является введение в вену:		
a		Маннитола
b	*	Бензодиазепин
c		Тиопентала натрия
d		Гексенала
e		Сульфата магния
Прекратить лечение противоэпилептическими средствами можно в случае, если припадков не было по меньшей мере:		
a		1-2 года
b		1 год
c		1,5 года
d	*	2 года
e		3 года
Основным нейрофизиологическим механизмом патогенеза эпилепсии является формирование очага:		
a		Стимуляции активирующей восходящей системы
b		Сниженного порога возбудимости в коре
c		Генерации гиперсинхронных разрядов
d		Недостаточной активности в антиэпилептических подкорковых структурах
e	*	Все перечисленное
Анатомической структурой, через которую реализуется распространение патологической электрической активности при генерализации эпилептического приступа, является:		
a	*	Ретикулярная формация межучного мозга
b		Красное ядро
c		Черная субстанция среднего мозга
d		Субталамическое ядро
e		Бледный шар
Важнейшим нейрофизиологическим свойством эпилептического очага является способность:		
a		Генерировать гиперсинхронный разряд электрической активности
b		Навязывать ритм своей активности другим отделам мозга
c		Путем генерализации гиперсинхронных импульсов генерировать вторичные третичные очаги
d		Компенсации метаболической недостаточности в межприступный период
e	*	Верно все перечисленное
Для выявления нарушений электрической активности мозга при эпилепсии применяют:		
a	*	Электроэнцефалографию
b		Магнитно-резонансную томографию головного мозга
c		Исследование зрительных вызванных потенциалов
d		Исследование слуховых вызванных потенциалов
e		Все перечисленное
Припадок эпилепсии называют генерализованным, если он проявляется:		
a		Клоническими судорогами во всех конечностях
b		Тоническими судорогами во всех конечностях
c		Генерализованными сенсорными эквивалентами
d		Прикусом языка
e	*	Нарушением сознания

Сложные парциальные припадки эпилепсии отличаются от простых:	
a	Наличием моторной симптоматики
b	Наличием вегетативной симптоматики
c	* Нарушением осознания происходящего
d	Наличием сенсорной симптоматики
e	Сочетанием моторной, сенсорной и вегетативной симптоматики
Наиболее частые осложнения эпилептического статуса:	
a	Дыхательная недостаточность
b	Отек головного мозга
c	Рабдомиолиз
d	ДВС синдром
e	* Все вышеперечисленные
Какая разновидность эпилептического статуса часто приводит к необратимым когнитивным нарушениям?	
a	Тонико-клонический эпилептический статус
b	Эпилептический статус абсансов
c	* Сложный парциальный эпилептический статус
d	Все вышеперечисленные
e	Все вышеперечисленные, кроме эпилептического статуса абсансов
Какие эпилептические припадки не следует относить к эпилепсии?	
a	Единичные эпилептические припадки
b	Фебрильные припадки
c	Припадки, спровоцированные интоксикацией
d	Припадки, спровоцированные абстиненцией
e	* Все вышеперечисленные
Синдром Горнера не является следствием поражения:	
a	Среднего шейного симпатического узла на стороне поражения
b	* Нижнегрудного отдела спинного мозга
c	Звездчатого узла на стороне поражения
d	Нижнего шейного симпатического узла на стороне поражения
e	Симпатического сплетения общей сонной артерии на стороне поражения
При проксимальном типе акушерского пареза Дюшенна-Эрба на стороне поражения выявляются следующие изменения, кроме:	
a	Ротация руки внутрь
b	* Повышение сухожильных рефлексов
c	Гипотония мышц
d	Ограничение или отсутствие активных движений в плечевом и локтевом суставах
e	Отсутствие ладонно-подбородочного рефлекса
Акушерский парез типа Дежерина-Клюмпке характеризуется:	
a	Центральным монопарезом ноги
b	Центральным монопарезом руки
c	Периферическим парезом проксимального отдела руки
d	* Периферическим парезом дистального отдела руки
e	Центральным контралатеральным гемипарезом
Акушерский парез Дюшенна – Эрба характеризуется:	
a	Периферическим парезом ног
b	Центральным монопарезом руки
c	* Периферическим парезом проксимального отдела руки
d	Периферическим парезом дистального отдела руки
e	Центральным контралатеральным гемипарезом
Особенности дискогенного болевого синдрома, кроме:	
a	* Постепенное развитие боли

b		Острое развитие боли после резкого движения, наклона, подъема тяжести, наклона
c		Боль усиливается при движении, натуживании, кашле и чихании
d		Резко ограничен и болезненный наклон в больную сторону
e		Выраженное напряжение паравертебральных мышц
Наличие нестабильности позвоночника прежде всего подтверждается с помощью:		
a		Магнитно-резонансной томографии позвоночника
b		Обзорной рентгенографии позвоночника
c	*	Функциональной рентгенографии позвоночника (крайнее сгибание и разгибание)
d		Миелографии
e		Всех вышеперечисленных методов
Какой препарат вызывает аутоиммунную миастению:		
a		Цефтриаксон
b	*	Пеницилламин
c		Прозерин
d		Витамины группы В
e		Все вышеперечисленные
Какой тремор относят к первичным формам тремора:		
a	*	Эссенциальный тремор
b		Лекарственный тремор
c		При болезни Паркинсона
d		При гепатолентикулярной дегенерации
e		При печеночной энцефалопатии
При каких заболеваниях встречается тремор:		
a		Болезни Паркинсона
b		Гепатолентикулярной дегенерации
c		Тиреотоксикозе
d		Печеночной энцефалопатии
e	*	Всех вышеперечисленных
Атетоз как симптом не встречается при:		
a		Болезни Гентингтона
b		Гепатолентикулярной дегенерации
c	*	Остром мозговом инсульте
d		Послеинфекционном поражении базальных ганглиев
e		Посттравматическом поражении базальных ганглиев
Как называется медленный тонический гиперкинез, который носит генерализованный характер, вовлекает мышцы конечностей, туловища, усиливается при любом произвольном движении:		
a		Хорея
b	*	Атетоз
c		Торсионная дистония
d		Тик
e		Баллизм
Кальцинаты в мозге, хориоретинит, атрофия зрительного нерва чаще выявляются при врожденном:		
a		Цитомегаловирусной инфекции
b		Сифилисе
c	*	Токсоплазмозе
d		Цитомегаловирусной инфекции
e		Всех вышеперечисленных
Какие наиболее часто сопутствующие синдромы сосудистого паркинсонизма:		
a		Выраженный псевдобульбарный синдром
b		Пирамидный синдром
c		Мозжечковая атаксия
d		Тазовые расстройства

e	*	Все вышеперечисленные
Менингит это нейроинфекционное заболевание с преимущественным поражением:		
a	*	Оболочек головного и спинного мозга
b		Вещества головного и спинного мозга
c		Оболочек и вещества головного и спинного мозга
d		Оболочек и вещества спинного мозга
e		Оболочек и вещества головного мозга
Укажите, какой из ниже указанных возбудителей вызывает первичный гнойных эпидемический менингит:		
a		Стафилококк
b	*	Менингококк
c		Стрептококк
d		Бацилла Коха
e		Бледная спирохета
Клиническая картина менингита характеризуется:		
a	*	Менингеальным, инфекционно-токсическим и общемозговым синдромами и синдромами изменения ликвора
b		Ликворногипертензивным, менингоградикулоневритическим и токсическим синдромами
c		Менингизмом, токсикоинфекционным, пирамидным синдромами
d		Менингеальным, токсикоинфекционным, альтернующими синдромами
e		Менингеальным, астено-невротическим и гиперкинетическим синдромами
Укажите симптомы, которые относятся к менингеальному синдрому:		
a	*	Общая гиперестезия, ригидность затылочных мышц, симптом Кернига
b		Симптомы Лессажа, Вассермана, Нери, гипертермия
c		Симптомы Бехтерева, Штрюмпеля-Мацкевича, Минора
d		Симптомы Лассега, Вассермана, Дежерина, Нери
e		Симптомы Вассермана, Менделя, Кернига и Брудзинского
Какая продолжительность инкубационного периода при менингококковом менингите:		
a		8-12 дней
b	*	1- 4 дня
c		10-20 дней
d		10-15 дней
e		20-30 дней
Укажите причины смерти больных менингококковым менингитом:		
a	*	Инфекционно-токсический шок
b		Печеночная недостаточность
c		Миастенический криз
d		Эпилептический статус
e		Менингеальный синдром
Непроизвольное подергивание левого угла рта при попытке прищурить левый глаз у больного с нейропатией лицевого нерва позволяет предположить:		
a		Привычный спазм
b		Гиперкинезы
c	*	Патологическую регенерацию лицевого нерва
d		Невралгию тройничного нерва
e		Парциальные припадки
Укажите отдаленные последствия менингококкового менингита:		
a		Гидроцефалия, гемигипестезия
b	*	Церебральный арахноидит, гидроцефалия
c		Паркинсонизм, церебральная киста
d		Гемиплегия, офтальмоплегия
e		Гемипарез, гемигипестезия

Что характерно для клиники паротитного менингита:	
a	Возникает у взрослых, имеет хроническое течение
b	Возникает у детей школьного возраста, имеет подострое течение
c	Возникает в пожилом возрасте, имеет подострое течение
d	* Возникает в дошкольном возрасте, имеет острое течение
e	Возникает в дошкольном возрасте, имеет хроническое течение
Энцефалит – это воспаление:	
a	Спинного мозга
b	* Головного мозга
c	Спинномозговых корешков
d	Оболочек мозга
e	Черепно-мозговых корешков
Отметьте, в каких отделах нервной системы преобладают изменения при летаргическом энцефалите:	
a	В красном ядре
b	В чувствительных путях
c	В пирамидных путях
d	* В черной субстанции
e	В передних рогах спинного мозга
Укажите, какие признаки имеет диагностическую ценность при летаргическом энцефалите:	
a	* Нарушение формулы сна, глазодвигательные расстройства
b	Центральные парезы конечностей, вегетативные расстройства
c	Глазодвигательные и мозжечковые расстройства
d	Атрофия зрительных нервов, изменения психики
e	Симптом «свисающая голова», вегетативные расстройства
Укажите, какие признаки имеют диагностическую ценность при клещевом энцефалите:	
a	Нарушение формулы сна
b	Глазодвигательные расстройства
c	Диссоциированные расстройства чувствительности
d	* Симптом «свисающая голова»
e	Нижний вялый парализ
Укажите признаки, характерные для острого периода клещевого энцефалита:	
a	Кожевниковская эпилепсия, гемипарез
b	Патологическая сонливость, центральный парализ рук
c	Вялые парезы рук, спастические парализы ног
d	* Бульбарные нарушения, вялые парезы рук
e	Глазодвигательные расстройства, экстрапирамидные нарушения
Отметьте возбудителя клещевого энцефалита:	
a	Стафилококк
b	Бледная спирохета
c	Стрептококк
d	* Вирус из рода флавивирусов
e	Цитомегаловирус
Для гиперкинетической формы детского церебрального парализа характерно все, кроме:	
a	Атетоза
b	Хореического гиперкинеза
c	Торсионной дистонии
d	* Интенционного тремора
e	Хореоатетоза
Какая продолжительность инкубационного периода при клещевом энцефалите:	
a	4-7 дней
b	1-2 дня
c	* 8-20 дней

d		30-40 дней
e		40-50 дней
Перечислите клинические формы нейроревматизма:		
a		Окуло-летаргическая, менингеальная
b		Молниеносная, миелитическая
c		Полиневритическая, менинго-энцефалитическая
d	*	Менингоэнцефалитическая, малая хороя
e		Полиневритическая, бульбарная
Для порфирии является характерным наличие:		
a		Абдоминальных болей
b		Синдрома полиневропатии
c		Порфобилиногена в моче
d	*	Всего перечисленного
e		Ничего из перечисленного
Поражение нервной системы при лейкодистрофии происходит в результате:		
a		Избыточного накопления липидов в нервных клетках
b		Утраты липидов нервными клетками
c	*	Нарушение образования миелина
d		Всего перечисленного
e		Ничего из перечисленного
Прогрессирующие мышечные дистрофии обусловлены поражением:		
a		Цереброспинальных пирамидных путей
b		Мотонейронов передних рогов спинного мозга
c		Периферического двигательного нейрона
d		Ничего из перечисленного
e	*	Всего перечисленного
Изменение контура ног по типу «опрокинутой бутылки» обусловлено изменением массы мышц:		
a	*	При амиотрофии Шарко-Мари-Тута
b		При мышечной дистрофии Эрба
c		При мышечной дистрофии Беккера-Киннера
d		При амиотропии Кугельберга-Веландер
e		При прогрессирующем параличе
Псевдогипертрофии наблюдаются при следующих формах мышечной дистрофии:		
a		Тип Дюшенна
b		Тип Беккера
c		Тип Ландузи-Дежерина
d	*	Тип Дюшенна и Беккера
e		Тип Дюшенна и Ландузи-Дежерина
Клиническая картина типичной болезни Гентингтона, кроме хореического гиперкинеза, включает:		
a		Ригидность
b		Симптом «зубчатого колеса»
c		Акинезию
d		Гипомимию
e	*	Деменцию
Болезнь Паркинсона проявляется следующими синдромами:		
a		Хореоатетоидным
b	*	Акинетико-ригидным
c		Вестибуломозжечковым
d		Денторубральным
e		Гиперэкplexией
Аномалией Арнольда-Киари называется патология, при которой имеется:		
a		Сращение шейных позвонков

b	*	Сращение I шейного позвонка с затылочной костью
c		Смещение вниз миндалик мозжечка
d		Расщепление дужки I шейного позвонка
e		Все перечисленное
Укажите, какие структуры мозга поражаются при малой хорее:		
a		Бледное полушарие
b		Черная субстанция
c	*	Стриарная система
d		Красное ядро
e		Ядро таламуса
Укажите симптомы, присущие малой хорее:		
a		Изменения психики, Джексоновская эпилепсия, афазия
b		Мышечная гипертония, изменения психики, агнозия
c		Мышечная гипотония, абулия
d	*	Гиперкинезия, мышечная гипотония, изменения психики
e		Парезы конечностей, кожевниковская эпилепсия
Поражение нервной системы при гриппе чаще всего проявляется:		
a	*	Энцефаломиелитом
b		Полирадикулитом
c		Миелорадикулитом
d		Менингитом
e		Полиневритом
Осложнение черепно-мозговой травмы кровоизлиянием в желудочки мозга характеризуется появлением в клинической картине:		
a		Плавающего зрения
b	*	Горметонического синдрома
c		Гиперкатаболического типа вегетативных функций
d		Нарушения сознания
e		Двусторонних пирамидных стопных знаков
Острая субдуральная гематома на компьютерной томограмме характеризуется зоной:		
a	*	Гомогенного повышения плотности
b		Гомогенного понижения плотности
c		Неоднородного повышения плотности
d		Отека мозга
e		Неоднородного понижения плотности
Для полиомиелита специфическим является поражение:		
a		Задних столбов спинного мозга и чувствительных ядер черепных нервов
b	*	Передних рогов спинного мозга и двигательных ядер черепных нервов
c		Задних столбов спинного мозга и двигательных ядер черепных нервов
d		Боковых рогов спинного мозга и вегетативных ядер черепных нервов
e		Боковых рогов спинного мозга и двигательных ядер черепных нервов
Для полного травматического разрыва периферического нерва характерны:		
a		Боль при перкуссии по ходу нерва ниже места повреждения
b		Парестезия в зоне иннервации поврежденного нерва
c	*	Вялый паралич и анестезия в зоне иннервации поврежденного нерва
d		Боль при перкуссии по ходу нерва ниже места повреждения и парестезия в зоне иннервации поврежденного нерва
e		Верно все вышеперечисленное
Для опухоли премоторной области лобной доли характерны:		
a		Гемипарез с преобладанием в ноге
b		Моторная афазия
c	*	Адверсивные эпилептические припадки

d		Атрофия зрительного нерва на стороне опухоли
e		Все вышеперечисленное
Возбудителем полиомиелита является:		
a	*	Пикорнавирус
b		Арбовирус
c		Цитомегаловирус
d		Вирус герпеса
e		Вирус эпидемического паротита
Дугообразная деструкция пирамиды височной кости и сопутствующие штриховые дугообразные петрификаты являются характерным рентгенологическим признаком:		
a		Невриномы слухового нерва
b	*	Холестеатомы мостомозжечкового угла
c		Невриномы тройничного нерва
d		Всех перечисленных новообразований
e		Ни одного из перечисленных
Эхо-энцефалоскопия наименее информативна при локализации опухоли:		
a		В теменной доле
b		В верхней теменной дольке
c		В турецком седле
d	*	В затылочной доле
e		В височной доле
Среди опухолей области турецкого седла обызвествление чаще наблюдают:		
a		В аденоме гипофиза
b	*	В краниофарингиоме
c		В арахноидэндотелиоме бугорка турецкого седла
d		В глиоме зрительного нерва
e		Всех вышеперечисленных
К ранним симптомам арахноидэндотелиомы бугорка турецкого седла относятся:		
a		Снижение обоняния
b		Головная боль
c	*	Снижение зрения
d		Альтернирующий синдром Вебера
e		Все перечисленные
Разрушение вершины пирамиды височной кости с четкими краями дефекта («обрубленная пирамида») является характерным рентгенологическим признаком:		
a	*	Невриномы слухового нерва
b		Невриномы тройничного нерва
c		Холестеатомы мостомозжечкового угла
d		Менингиомы задней черепной ямки
e		Всех перечисленных новообразований
В клинической картине полиомиелита выделяют стадии:		
a		Менингеальная и энцефалитическая
b		Паралитическая и радикулярная
c		Препаралитическая и полиневритическая
d		Паралитическая и гиперкинетическая
e	*	Препаралитическая и паралитическая
Синдром Фостера-Кеннеди характеризуется:		
a		Атрофией и застоем диска на стороне опухоли
b		Атрофией и застоем диска с двух сторон
c	*	Атрофией диска на стороне опухоли
d		Застоем диска на стороне опухоли и атрофией на противоположной стороне
e		Атрофией диска с двух сторон

Внутричерепное обкрадывание очага ишемического инсульта наступает в результате:		
a		Нарушения ауторегуляции кровообращения в очаге
b		Спазма сосудов пораженного участка мозга
c		Спазма сосудов неповрежденных отделов мозга
d	*	Расширения «здоровых» сосудов неповрежденных отделов мозга
e		Раскрытия артериовенозных анастомоз
Для мигренозного статуса не характерны:		
a		Серия тяжелых, следующих друг за другом приступов
b		Повторная, многократная рвота
c	*	Тонико-клонические судороги
d		Повышение внутричерепного давления
e		Фотопсии
При паренхиматозно-субарахноидальном кровоизлиянии обязательным является:		
a		Утрата сознания
b	*	Кровянистый ликвор
c		Смещение срединного эхо-сигнала
d		Контралатеральный гемипарез
e		Все перечисленное
Противопоказанием к транспортировке в неврологический стационар является при инсульте:		
a		Утрата сознания
b		Рвота
c		Психомоторное возбуждение
d		Инфаркт миокарда
e	*	Ничего из вышеперечисленного
Отметьте характерные клинические признаки абсцесса головного мозга:		
a		Нарушение чувствительности по периферическому типу
b	*	Очаговая неврологическая симптоматика
c		Нижняя вялая параплегия ног
d		Адипозогенитальный синдром
e		Истинное недержание мочи
Клиническим признаком перелома основания черепа является:		
a		Кровотечение из уха
b	*	Ликворея из уха
c		Кровянистый ликвор
d		Кровотечение и ликворея из уха
e		Все перечисленное
Укажите признаки менингизма:		
a	*	Положительный менингеальный синдром при отсутствии изменений ликвора
b		Отсутствие менингеального синдрома, ликвор в норме
c		Очаговые симптомы, ликвор в норме
d		Воспалительные изменения в ликворе, общемозговой синдром
e		Ликвор в норме, общемозговые и очаговые симптомы
Наиболее частые причины поражения глазодвигательной группы черепных нервов:		
a		Сахарный диабет
b		Артериальная гипертензия
c		Васкулит
d		Мозговой инсульт
e	*	Все вышеперечисленные причины
Для вегетативного пароксизма характерно все перечисленное, кроме:		
a		Тахикардии
b		Ознобоподобного дрожания
c	*	Олигурии

d		Мидриаза
e		Страха, тревоги
При частых генерализованных припадках в начале лечения следует назначить:		
a		Максимальную дозу одного выбранного препарата
b	*	Минимальную дозу выбранного препарата и повышать ее постепенно
c		Сочетание минимальных доз двух или трех основных противоэпилептических средств
d		Сочетание средней терапевтической дозы одного основного препарата и одного из дополнительных средств
e		Минимальную дозу одного препарата
Применение карбамазепина противопоказано при:		
a		Простых парциальных
b	*	Абсансах
c		Генерализованных тонико-клонических
d		Атонических
e		Ничего из перечисленного
Для полиневропатии Гийена-Барре характерно, кроме:		
a		Поражение черепных нервов
b	*	Выраженные тазовые расстройства
c		«Восходящий» характер двигательных нарушений
d		Преимущественное поражение дистальных отделов конечностей
e		Все выше перечисленное
Для диабетической полинейропатии характерно:		
a		Поражение черепных нервов
b		Преимущественное поражение нервов верхних конечностей
c		Вегетативные расстройства
d		Поражение верхних конечностей и черепных нервов
e	*	Поражение черепных нервов и вегетативные расстройства
При нейропатии седалищного нерва наблюдается, кроме:		
a		Боль в задней поверхности бедра и ягодице
b		Выпадение ахиллова рефлекса
c	*	«Шлепающая» стопа
d		Затруднения сгибания колена
e		Все вышеперечисленное
Самой частой причиной невралгии тройничного нерва являются:		
a		Заболевания придаточных пазух
b	*	Компрессия корешка нерва извитым сосудом на основании мозга
c		Сдавление ветвей нерва в подглазничном пространстве
d		Все перечисленное
e		Ничего из перечисленного
О повышении внутричерепного давления свидетельствуют все, кроме:		
a	*	Пигментной дегенерации сетчатки
b		Отека диска зрительного нерва
c		Размывания краев диска зрительного нерва
d		Отека и гемморагии сетчатки
e		Прогрессирующей нейропатии отводящего нерва
Для коррекции патологической мышечной спастичности при детском церебральном параличе целесообразно назначить:		
a		Аминалон
b		Фенибут
c		Пантогам
d	*	Тизанидин
e		Магния сульфат

В каком возрасте наиболее часто дебютирует нарколепсия:		
a		5-10 лет
b	*	15-25 лет
c		Старше 40 лет
d		Старше 60 лет
e		В любом возрасте
Для церебрального ожирения в отличие от экзогенно-конституционального характерны:		
a		Андронидный характер распространения жировой ткани
b		Гиноидный характер распространения жировой ткани
c		Нарушение менструального цикла и гипогонадизм
d		Гиперфагическая реакция на стресс
e	*	Ничего из перечисленного
Мигренозный статус диагностируют в том случае, когда приступ интенсивной мигренозной боли продолжается:		
a		10 часов
b		В течение суток
c	*	Более 72 часов
d		Более 48 часов
e		Более 3 часов
Что характерно для типичной ауры при мигрени:		
a		Развивается за 5-20 минут перед приступом мигрени
b		Продолжается не более часа
c		Судорожный синдром
d		Проявления полностью обратимы
e	*	Все вышеперечисленное, кроме очаговой симптоматики
Какой клинический признак исключает наличие болезни Паркинсона:		
a		Мышечная ригидность
b		Тремор покоя
c	*	Энцефалит в анамнезе
d		Постуральная неустойчивость, не связанная с вестибуло-мозжечковыми нарушениями
e		Одностороннее начало
Эхоэнцефалоскопия наиболее информативна при подозрении на опухоль:		
a	*	Височной и теменной локализации
b		Лобной локализации
c		Затылочной локализации
d		Локализации в задней черепной ямке
e		Стволовой локализации
Потеря сознания при синкопальном состоянии обычно длится не более:		
a		10 сек.
b	*	1 мин.
c		3 мин.
d		5 мин.
e		20 сек.
Для купирования приступа мигрени наиболее эффективны препараты:		
a	*	Триптаны
b		Сосудорасширяющие
c		Антигистаминовые
d		Антисеротониновые
e		Противосудорожные
Сопор в отличие от комы характеризуется:		
a		Сохранностью вербального контакта
b	*	Сохранностью целенаправленных защитных двигательных реакций

c		Отсутствием целенаправленных защитных двигательных реакций
d		Отсутствием реакций на внешние раздражители
e		Отсутствием вербального контакта
При сочетании абсансов и генерализованных судорожных припадков препаратом выбора является:		
a		Фенобарбитал
b		Дифенин
c		Карбамазепин
d	*	Вальпроат натрия
e		Клоназепам
Какой клинический симптом не относится к сосудистому паркинсонизму?		
a		Ригидность
b	*	Тремор покоя
c		Акинезия
d		Постуральная неустойчивость
e		Все вышеперечисленные
Для предупреждения тератогенного эффекта больным, принимающим во время беременности противоэпилептические средства, следует назначить:		
a		Витамин В1
b		Витамин В6
c	*	Фолиевую кислоту
d		Аскорбиновую кислоту
e		Все перечисленное
Наиболее частой причиной эпилептического статуса является:		
a		Алкогольная абстиненция
b	*	Внезапное прекращение приема противоэпилептических средств
c		Инсульты
d		Инфекции ЦНС
e		Метаболические расстройства
В течение какого периода рекомендуют непрерывный прием противоэпилептических препаратов при условии отсутствия клинических проявлений:		
a		1-2 года
b		1 год
c		1,5 года
d	*	2 года
e		3 года
При достижении стойкого клинического эффекта в лечении эпилепсии постепенную отмену противоэпилептического препарата следует проводить в течение:		
a		1 мес.
b		3 мес.
c		6 мес.
d	*	1 года
e		3 лет
Проявлению эпилептической активности на ЭЭГ способствуют:		
a		Ритмическая фотостимуляция
b		Гипервентиляция
c		Депривация (лишение) сна
d		Активация во время сна
e	*	Все перечисленное
Решающим диагностическим признаком эпилептического абсанса является:		
a		Возникновение множественных миоклоний
b		Развитие фокальной или генерализованной атонии мышц
c	*	Кратковременная утрата сознания

d		Симметричный тонический спазм мускулатуры конечностей
e		Все вышеперечисленное
Сложные парциальные припадки эпилепсии отличаются от простых:		
a		Сочетанием моторной и сенсорной симптоматики
b		Сочетание вегетативной и сенсорной симптоматики
c	*	Нарушением сознания
d		Все перечисленным
e		Ничего из перечисленного
При наличии миоклонических припадков следует назначить:		
a		Фенобарбитал
b	*	Вальпроат натрия
c		Карбамазепин
d		Магния сульфат
e		Дифенин
Компьютерная томография головного мозга не позволяет:		
a	*	Дифференцировать гистологическую структуру опухоли
b		Дифференцировать серое и белое вещество мозга
c		Определить состояние ликворных путей
d		Определить области ишемии и кровоизлияния
e		Определить зону перифокального отека
Решающее значение в диагностике внутричерепных аневризм имеет:		
a		Сцинтиграфия
b	*	Церебральная ангиография
c		Компьютерная томография
d		Реоэнцефалография
e		Рентгенография черепа
Перечислите основные механизмы действия на нервную систему экзогенных токсических веществ:		
a		Блокируют сульфгидрильные группы ферментных систем
b		Высокий процент растворения отравляющих веществ в липидах нервной ткани
c	*	Высокий процент растворения отравляющих веществ в липидах нервной ткани, блокируют сульфгидрильные группы ферментных систем
d		Развитие гидромиелии
e		Все вышеперечисленное
При субарахноидальном кровоизлиянии из аневризмы наиболее эффективны:		
a		Строгий постельный режим
b		Антифибринолитики
c		Антагонисты кальция
d		Удаление излившейся крови с помощью повторных люмбальных пункций
e	*	Раннее клипирование аневризмы
Развитие синдрома Уотерхауса-Фридриксена (острой надпочечниковой недостаточности) характерно для тяжелого течения:		
a		Стафилококкового менингита
b		Пневмококкового менингита
c		Менингита, вызванного вирусом Коксаки
d	*	Менингококкового менингита
e		Лимфоцитарного хориоменингита
Для острого клещевого энцефалита не характерны:		
a		Пик заболеваемости в осенне-зимний период
b		Отсутствием менингального синдрома
c	*	Снижением внутричерепного давления
d		Вялые парезы и параличи мышц плечевого пояса
e		Нейтрофильный цитоз в ликворе

Укажите патологоанатомические изменения при нейроинтоксикациях:		
a		Остеопороз костей черепа
b		Отек головного мозга
c	*	Демиелинизация нервных волокон, микротромбозы, отек головного мозга
d		Окклюзия магистральных сосудов головного мозга
e		Все вышеперечисленное
Укажите патологоанатомические изменения не характерные для нейроинтоксикаций:		
a	*	Остеопороз костей черепа
b		Отек головного мозга
c		Демиелинизация нервных волокон
d		Микротромбозы
e		Все вышеперечисленное
Какие патоморфологические изменения характерны для нейроинтоксикаций:		
a	*	Дистрофия
b		Некроз
c		Воспаление
d		Все вышеперечисленное
e		Ничего из вышеперечисленного
Укажите основные клинические формы нейроинтоксикаций.		
a		Дисциркуляторная энцефалопатия
b		Полинейропатия
c		Вегетативно-сосудистый синдром
d	*	Все вышеперечисленное
e		Ничего из вышеперечисленного
Какие клинические формы не относятся к нейроинтоксикациям:		
a	*	Миопатия Дюшенна
b		Дисциркуляторная энцефалопатия
c		Полинейропатия
d		Вегетативно-сосудистый синдром
e		Ничего из вышеперечисленного
Какие синдромы характерны для токсических полинейропатий:		
a		Гипоталамический
b		Подкорковый
c		Эпилептический
d		Психических нарушений
e	*	Все вышеперечисленные
Какие синдромы не характерны для токсических полинейропатий:		
a		Гипоталамический
b		Подкорковый
c		Эпилептический
d		Психических нарушений
e	*	Синдром Броун-Секара
Для клиники центрального паралича характерны, кроме:		
a	*	Мышечный гипотонус
b		Мышечный гипертонус
c		Патологические стопные рефлекссы
d		Патологические синкинезии
e		Повышение глубоких рефлекссов
Какие из перечисленных патологических стопных рефлекссов не относятся к разгибательным?		
a	*	Рефлекссы орального автоматизма
b		Бабинского
c		Оппенгейма

d		Гордона
e		Все вышеперечисленные
Какие признаки центрального паралича у детей первых месяцев жизни не являются физиологическими?		
a		Стопные патологические рефлексy
b	*	Гипотонус
c		Гипертонус
d		Рефлексy орального автоматизма
e		Все вышеперечисленные
Для клиники периферического паралича не характерны:		
a		Мышечный гипотонус
b		Реакция перерождения в нерве
c		Атрофия
d		Гипорефлексия
e	*	Гиперрефлексия
Какие клинические синдромы являются не характерными для поражения двигательного пути на уровне внутренней капсулы?		
a	*	Гомолатеральный центральный гемипарез
b		Гетеролатеральный центральный гемипарез
c		Центральный парез мимической мускулатуры
d		Центральный парез мышц языка
e		Все вышеперечисленные
Какие клинические синдромы являются не характерными для поражения двигательного пути в области передней центральной извилины?		
a		Джексоновские эпилептические приступы
b		Гетеролатеральный центральный гемипарез
c		Центральный парез мимической мускулатуры
d	*	Центральный парез жевательной мускулатуры
e		Центральный парез мышц языка
Какие клинические синдромы являются не характерными для поражения двигательного пути в передних рогах спинного мозга?		
a		Мышечный гипотонус
b	*	Мышечный гипертонус
c		Фибриллярные подергивания в мышцах
d		Реакция перерождения в нерве
e		Гипорефлексия
Больной жалуется на снижение силы в руке, объективно выявляется атония, атрофия и фибриллярные подергивания в мышцах, арефлексия. Где локализуется патологический очаг?		
a		Задняя центральная извилина
b		Плечевое сплетение
c		Передняя центральная извилина
d	*	Передние рога шейного утолщения спинного мозга
e		Задние рога шейного утолщения спинного мозга
Больной жалуется на снижение силы в левых конечностях, объективно – левосторонний гемипарез с повышением мышечного тонуса, сухожильных рефлексy, положительный симптом Бабинского, брюшные рефлексy не вызываются, периодические судорожные подергивания в руке. Где очаг поражения?		
a		Ствол мозга
b	*	Передняя центральная извилина справа
c		Передняя центральная извилина слева
d		Боковые канатики на уровне С1-С4 спинного мозга
e		Ничего из вышеперечисленного
Больной жалуется на отсутствие движений в ногах. Объективно – нижний парапарез с повышением		

мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, положительный симптом Бабинского с двух сторон. Брюшные рефлексы сохранены. Где очаг поражения?	
a	Ствол мозга
b	Передняя центральная извилина справа
c	* Передняя центральная извилина с двух сторон
d	Боковые канатики на уровне С1-С4 спинного мозга
e	Ничего из вышеперечисленного
Укажите методы диагностики нейроинтоксикаций:	
a	Профессиональный анамнез
b	Определение концентрации яда в воздухе
c	Определение концентрации яда в крови, моче
d	* Все вышеперечисленное
e	Ничего из вышеперечисленного
Какие методы не эффективны для диагностики нейроинтоксикаций:	
a	Профессиональный анамнез
b	Определение концентрации яда в воздухе
c	* Ангиография
d	Определение концентрации яда в крови, моче
e	Все вышеперечисленное
Какие существуют методы профилактики нейроинтоксикаций:	
a	Контроль токсических веществ в воздухе вредных производств
b	Герметизация вредных звеньев производственного процесса
c	Регулярные профессиональные осмотры работников вредных производств
d	* Все вышеперечисленное
e	Ничего из вышеперечисленного
Какие методы являются неэффективными для профилактики нейроинтоксикаций:	
a	Контроль токсических веществ в воздухе вредных производств
b	Герметизация вредных звеньев производственного процесса
c	Регулярные профессиональные осмотры работников вредных производств
d	* Прием иммуностимуляторов
e	Все вышеперечисленные
Укажите вещества, которые могут вызвать острую нейроинтоксикацию даже при небольших количествах:	
a	Угарный газ
b	Синильная кислота
c	Сероуглерод
d	* Все вышеперечисленные
e	Ничего из вышеперечисленного
Вещества, которые могут вызвать острую нейроинтоксикацию даже при небольших количествах, кроме:	
a	* Мышьяк
b	Угарный газ
c	Синильная кислота
d	Сероуглерод
e	Все вышеперечисленные
При хронической алкогольной интоксикации дефицит какого вещества наблюдается наиболее часто:	
a	Никотиновая кислота
b	Витамин В12
c	* Витамин В1
d	Никотиновая кислота
e	Все вышеперечисленные
Для периферического типа нарушения чувствительности не характерно:	
a	Нарушение всех видов чувствительности

b		Нарушения на стороне поражения
c		Поражение периферической нервной системы
d	*	Нарушение чувствительности ниже уровня поражения
e		Нарушение чувствительности в зоне иннервации
Для сегментарного типа нарушения чувствительности характерно:		
a		Нарушение всех видов чувствительности
b		Диссоциированное нарушение чувствительности
c		Нарушение чувствительности на уровне пораженного сегмента
d		Поражение функционального сегмента
e	*	Все вышеперечисленные, кроме нарушения всех видов чувствительности
Для проводникового типа нарушения чувствительности характерно, кроме:		
a		Поражение проводящих путей в ЦНС
b	*	Диссоциированное нарушение чувствительности
c		Нарушение чувствительности ниже уровня поражения
d		Все вышеперечисленные
e		Ничего из вышеперечисленного
Для коркового типа нарушения чувствительности характерно все, кроме:		
a		Нарушение всех видов чувствительности
b		Джексоновская эпилепсия
c	*	Нарушение чувствительности на уровне пораженного сегмента
d		Поражение передней центральной извилины
e		Все вышеперечисленное
Укажите какие клинические формы патологии нервной системы не характерны для хронической алкогольной интоксикации:		
a	*	Базальный менингит
b		Полинейропатия
c		Энцефалопатия Гайе-Вернике
d		Алкогольная энцефалопатия
e		Алкогольная эпилепсия
Укажите основные клинические формы патологии нервной системы при хронической алкогольной интоксикации:		
a		Полинейропатия
b		Энцефалопатия Гайе-Вернике
c		Алкогольная энцефалопатия
d		Алкогольная эпилепсия
e	*	Все вышеперечисленные
Укажите симптомы, которые появляются на первых стадиях острого отравления алкоголем:		
a		Поражение гипоталамуса
b		Поражение коры больших полушарий
c		Поражение мозжечка
d	*	Все вышеперечисленные
e		Ничего из вышеперечисленного
Какие типы нарушения функции тазовых органов не относятся к центральному?		
a	*	Парадоксальная ишурия
b		Задержка мочи
c		Императивные позывы на мочеиспускание
d		Периодическое рефлекторное недержание мочи
e		Все вышеперечисленные
Какие типы нарушения функции тазовых органов не относятся к периферическому?		
a	*	Энурез
b		Истинное недержание мочи
c		Парадоксальная ишурия

d		Все вышеперечисленные
e		Ничего из вышеперечисленного
Укажите симптомы не характерные для ранней стадии острого отравления алкоголем		
a	*	Сегментарный тип нарушения чувствительности
b		Поражение гипоталамуса
c		Поражение коры больших полушарий
d		Поражение мозжечка
e		Все вышеперечисленные
Укажите синдромы поражения верхнего шейного отдела спинного мозга:		
a		Периферический парез мышц шеи
b		Тазовые нарушения по центральному типу
c		Парез диафрагмы
d		Центральный тетрапарез
e	*	Все вышеперечисленные
Синдромы поражения шейного утолщения спинного мозга, кроме:		
a	*	Периферический парез мышц шеи
b		Периферический верхний парапарез
c		Центральный нижний парапарез
d		Тазовые нарушения по центральному типу
e		Синдром Горнера
Синдромы поражения грудного отдела спинного мозга, кроме:		
a		Центральный нижний парапарез
b	*	Периферический верхний парапарез
c		Тазовые нарушения по центральному типу
d		Проводниковые нарушения чувствительности
e		Все вышеперечисленные
Синдромы поражения поясничного утолщения спинного мозга, кроме:		
a	*	Синдром Горнера
b		Периферический нижний парапарез
c		Тазовые нарушения по центральному типу
d		Проводниковые нарушения чувствительности
e		Все вышеперечисленные
Синдромы поражения конуса спинного мозга, кроме:		
a	*	Центральный нижний парапарез
b		Проводниковый тип нарушения всех видов чувствительности
c		Нарушение функции тазовых органов по периферическому типу
d		Все вышеперечисленные
e		Ничего из вышеперечисленного
Укажите синдромы поражения конского хвоста спинного мозга.		
a		Болевой
b		Тазовые нарушения по периферическому типу
c		Нижний периферический парапарез
d		Периферический тип нарушения чувствительности
e	*	Все вышеперечисленное
Укажите характерные клинические признаки отравления фосфорорганическими соединениями:		
a		Судорожный синдром
b		Гипертермия
c		Парасимпатикотония (гиперсаливация, миоз, брадикардия)
d		Психомоторное возбуждение
e	*	Все вышеперечисленные
Характерные клинические признаки отравления фосфорорганическими соединениями, кроме:		
a	*	Снижение слуха

b		Судорожный синдром
c		Гипертермия
d		Парасимпатикотония (гиперсаливация, миоз, брадикардия)
e		Психомоторное возбуждение
У больного резко снижена сила в ногах, отмечаются атония и атрофия мышц ягодичной области, задней поверхности бедер, голеней и стоп. Анальный рефлекс вызывается, коленные рефлексy снижены, ахилловы отсутствуют. «Седловидная» анестезия по задней поверхности бедер и голеней. Задержка мочи стула. Где очаг?		
a		Спинальный мозг на уровне S3-S5
b		Спинального мозга на уровне поясничного утолщения
c		Спинального мозга на уровне D1
d	*	Спинального мозга на уровне L4-S2
e		Спинального мозга на уровне грудного отдела
Характерные клинические признаки отравления барбитуратами:		
a		Нарушения функции сердечно-сосудистой системы
b		Нарушения функции почек
c		Нарушения функции дыхательной системы
d	*	Все вышеперечисленное
e		Ничего из вышеперечисленного
Клинические признаки отравления барбитуратами, кроме:		
a	*	Гемипарез
b		Нарушения функции сердечно-сосудистой системы
c		Нарушения функции почек
d		Нарушения функции дыхательной системы
e		Все вышеперечисленные
Характерные неврологические нарушения при отравлении нейролептическими препаратами:		
a		Экстрапирамидные нарушения
b		Сухость во рту
c		Сонливость
d		Диплопия
e	*	Все вышеперечисленное, кроме диплопии
Укажите характерные неврологические нарушения при отравлении нейролептическими препаратами, кроме:		
a	*	Амавроз
b		Экстрапирамидные нарушения
c		Сухость во рту
d		Сонливость
e		Ничего из вышеперечисленного
Клинические симптомы при отравлении метиловым спиртом:		
a		Утрата сознания
b		Снижение зрения
c		Коллаптоидное состояние
d		Мерцание ярких пятен перед глазами
e	*	Все вышеперечисленное
Клинические симптомы при отравлении метиловым спиртом, кроме:		
a	*	Нарушение обоняния
b		Снижение зрения
c		Коллаптоидное состояние
d		Мерцание ярких пятен перед глазами
e		Все вышеперечисленное
Клинические формы поражения метиловым спиртом:		
a		Коматозная

b		Офтальмическая
c		Коллаптоидная
d	*	Все вышеперечисленное
e		Все вышеперечисленное, кроме коматозной
Клинические признаки поражения стриарной системы, кроме:		
a		Мышечная гипотония
b		Гиперкинезы
c	*	Брадикинезия
d		Все вышеперечисленное
e		Все вышеперечисленное, кроме гиперкинезов
Клинические признаки поражения паллидарной системы:		
a		Мышечная гипертония
b		Микрография
c		Брадилалия
d		Брадикинезия
e	*	Все вышеперечисленное
Основные признаки хореического гиперкинеза, кроме:		
a		Быстрый
b		Распространенный
c		Проксимальный
d		Нестереотипный
e	*	Стереотипный
Основные признаки тиков, кроме:		
a		Локальный
b	*	Медленный
c		Быстрый
d		Стереотипный
e		Все вышеперечисленное
Основные признаки атетоидного гиперкинеза, кроме:		
a		Локальный
b		Стереотипный
c	*	Быстрый
d		Червеобразный
e		Дистальный
Основные признаки торсионной дистонии, кроме:		
a		Медленный, «штопорообразный»
b		Стереотипный
c		Вовлекаются мышцы туловища
d		Провоцируется движением
e	*	Червеобразный
Какие наиболее часто последствия отравления окисью углерода:		
a		Ангидистонический синдром
b		Гипоталамические пароксизмы
c		Эпилептический синдром
d		Паркинсонический синдром
e	*	Все вышеперечисленные
Какой метод лечения играет решающую роль в лечении отравлений окисью углерода:		
a		Витаминотерапия
b		Ноотропы
c		Улучшение нервно-мышечной проводимости
d	*	Оксигенотерапия
e		Все вышеперечисленные

Какой вид гипоксии преимущественно развивается при отравлении угарным газом:	
a	Тканевая
b	«Транспортная» (гемическая)
c	* Тканевая и «транспортная»
d	Циркуляторная
e	Смешанная
Какая походка при поражении мозжечка?	
a	Спастическая
b	Гемипаретическая
c	* Атактическая (пьяная)
d	Мелкими шажками (шаркающая)
e	Штампующая
У больного ребенка наблюдаются быстрые, аритмичные, непроизвольные движения конечностей, туловища. Он гримасничает, причмокивает, высовывает язык. Тонус мышц снижен. Как называется гиперкинез?	
a	* Хореический
b	Атетоидный
c	Тик
d	Гемибаллизм
e	Лицевой гемиспазм
Больной ходит мелкими шажками, туловище наклонено вперед, руки и ноги полусогнуты. Речь монотонная, затухающая, тихая. Дистальный гиперкинез покоя. Тонус мышц повышен по типу «зубчатого колеса». Как называется синдром?	
a	* Гипертонически-гипокинетический
b	Гипотонически-гипокинетический
c	Гиперкинетический
d	Гипотонический
e	Гипертонически-гиперкинетический
У больного обнаруживается горизонтальный нистагм, шаткая походка, усиливается при поворотах вправо. При пробе Ромберга падает в правую сторону. Интенционное дрожание при выполнении пальце-носовой пробы справа, снижен мышечный тонус справа. Парезов конечностей нет. Где локализуется очаг поражения?	
a	Левое полушарие мозжечка
b	Червь мозжечка
c	Лобная доля слева
d	* Правое полушарие мозжечка
e	Лобная доля справа
Жалобы больной на невозможность самостоятельно стоять и ходить. Объективно - горизонтальный нистагм, астазия-абазия, парезов нет, в позе Ромберга падает, диффузная мышечная гипотония, чувствительность сохранена. Где локализуется очаг поражения?	
a	Левое полушарие мозжечка
b	* Червь мозжечка
c	Лобная доля слева
d	Правое полушарие мозжечка
e	Лобная доля справа
Перечислите мероприятия первой помощи при остром отравлении угарным газом:	
a	Гипотермия головы, мочегонные средства, витамины группы В, вдыхание кислорода
b	Выведение пострадавшего на свежий воздух, противоотечные средства, биостимуляторы, витамины группы В
c	* Выведение пострадавшего на свежий воздух, вдыхание кислорода, сердечные средства
d	Оксигенотерапия, гипербарическая оксигенация, биостимуляторы
e	Нейролептики, ноотропы, биостимуляторы, сердечные средства

Какие мероприятия не относятся к мероприятиям первой помощи при отравлении угарным газом:		
a	*	Применение ноотропов
b		Оксигенотерапия
c		Выведение пострадавшего на свежий воздух
d		Сердечные средства
e		Ничего из вышеперечисленного
Признаки полинейропатии при отравлении мышьяком:		
a		Белые полосы на ногтях (Месса)
b		Периферические парезы
c		Сухость кожи дистальных отделов конечностей
d		Парестезии, гиперпатии
e	*	Все вышеперечисленные
Признаки полинейропатии при отравлении мышьяком, кроме:		
a	*	Сенситивная атаксия
b		Белые полосы на ногтях (Месса)
c		Периферические парезы
d		Сухость кожи дистальных отделов конечностей
e		Парестезии, гиперпатии
Какое нарушение обоняния возникает при насморке:		
a		Дизосмия
b	*	Аносмия, гипосмия
c		Гиперосмия
d		Ничего из вышеперечисленного
e		Может быть любой из вышеперечисленных
На каком уровне поражен зрительный анализатор (II пара) при обнаружении битемпоральной гетеронимной гемианопсии?		
a		Зрительный нерв
b	*	Внутренние отделы хиазмы
c		Наружные отделы хиазмы
d		Зрительный тракт
e		Затылочная доля
На каком уровне поражен зрительный анализатор (II пара) при обнаружении гомонимной гемианопсии?		
a		Зрительный нерв
b		Внутренние отделы хиазмы
c		Наружные отделы хиазмы
d	*	Зрительный тракт
e		Лобная доля
Неврологические симптомы при остром отравлении бензином:		
a		Атаксия
b		Болезненность нервных стволов
c		Тремор пальцев
d		Нистагм
e	*	Все вышеперечисленные
Какие симптомы не характеризуют поражение глазодвигательного нерва?		
a		Птоз
b		Расходящееся косоглазие
c		Двоение
d	*	Лагофталм
e		Мидриаз
Симптомы синдрома Горнера, кроме:		
a		Птоз
b	*	Косоглазие

c		Миоз
d		Энофтальм
e		Ничего из вышеперечисленного
Какие симптомы характеризуют поражение блокового нерва?		
a		Птоз
b		Расходящееся косоглазие
c	*	Двоение при взгляде вниз
d		Нарушение аккомодации
e		Мидриаз
Какие симптомы не характерны для поражения отводящего нерва?		
a	*	Птоз
b		Сходящееся косоглазие
c		Двоение при взгляде кнаружи
d		Все вышеперечисленные
e		Ничего из вышеперечисленного
Неврологические симптомы при остром отравлении бензином, кроме:		
a		Белые полосы на ногтях (Месса)
b		Периферические парезы
c		Сухость кожи дистальных отделов конечностей
d		Парестезии, гиперпатии
e	*	Язвенный стоматит
Какой тип чувствительных расстройств наблюдается при поражении тройничного нерва?		
a		Корковый
b	*	Периферический
c		Проводниковый
d		Сегментарный
e		Диссоциированный
Какие симптомы входят в астеновегетативный синдром при нейроинтоксикации:		
a		Гипомимия
b		Мышечный гипертонус
c	*	Лабильность АД и пульса
d		Бред, галлюцинации
e		Нистагм
Какие клинические проявления не характерны для поражения вестибулярной части слухового нерва?		
a		Головокружение
b		Рвота
c		Атаксия
d		Нистагм
e	*	Все вышеперечисленное
Какие клинические проявления возникают при поражении языкоглоточного и блуждающего нервов?		
a		Центральный паралич мышц носоглотки
b		Нарушение симпатической иннервации внутренних органов
c	*	Нарушение вкуса на задней трети языка
d		Периферический паралич мышц носоглотки
e		Нарушение парасимпатической иннервации внутренних органов
Эретизм (резкое волнение в присутствии посторонних людей) характерный для отравления:		
a		Свинцом
b		Марганцем
c	*	Ртутью
d		Сероводородом
e		Мышьяком
Меркурализм – это отравление:		

a		Свинцом
b		Марганцем
c	*	Ртутью
d		Сероводородом
e		Мышьяком
Клинические признаки бульбарного паралича, кроме:		
a		Периферический паралич
b		Поражение IX, X пар черепных нервов
c		Фибриллярные подергивания
d	*	Гемиатрофия
e		Поражение XII пары черепных нервов
Клинические признаки бульбарного паралича:		
a		Периферический паралич
b		Поражение IX, X, XII пар черепных нервов
c		Фибриллярные подергивания
d	*	Все вышеперечисленные
e		Ничего из вышеперечисленного
Альтернирующие синдромы возникают при поражении:		
a		Мозжечка
b	*	Ствола головного мозга
c		Коры больших полушарий
d		Подкорковых ядер
e		Гипоталамуса
Альтернирующий синдром Вебера возникает при поражении:		
a		Продолговатого мозга
b		Моста
c		Коры больших полушарий
d		Среднего мозга
e	*	Ножек мозга
Альтернирующий синдром Мийар-Гублера возникает при поражении:		
a		Продолговатого мозга
b	*	Моста
c		Коры больших полушарий
d		Среднего мозга
e		Ножек мозга
Больной 56-ти лет, инженер. В возрасте 35 лет был заражен сифилисом, лечился "народными методами". Около 5-ти лет назад стал забывчивый, не справляется с работой, цинично шутил, скупал хлам, собирал на улице окурки. Объективно: безразличный, речь замедленная, дизартрическая, суждения примитивные, не может выполнить простые действия, объяснить простые метафоры. Неаккуратен, ничем не интересуется, бездеятельный. Считает себя полностью здоровым. Поставьте предварительный диагноз.		
a		Инсульт
b		Оглушённость
c	*	Тотальная деменция
d		Корсаковский синдром
e		Истерическая псевдодеменция
Женщина 70 лет, около 15 лет страдает на артериальную гипертензию. После повторного инсульта жалуется на немотивированное снижение настроения, тяжесть сосредоточение внимания, забывает затворять входные двери, не помнит события прошлого дня. На КТ участки постинфарктных изменений в корковых задне-лобных зонах. Какой диагноз наиболее достоверный в больной?		
a		Болезнь Альцгеймера
b		Болезнь Гентингтона

c		Болезнь Пика
d		Диссоциативная амнезия
e	*	Сосудистая деменция
Женщина 68 лет, около 15 лет страдает артериальной гипертензией. После повторного инсульта жалуется на немотивированное снижение настроения, тяжесть сосредоточения внимания, забывает закрывать входные двери, не помнит события прошлого дня. На КТ участки постинфарктных изменений в корковых заднелобных зонах. Какой диагноз наиболее достоверен у больной?		
a	*	Сосудистая деменция
b		Болезнь Альцгеймера
c		Болезнь Гентингтона
d		Болезнь Пика
e		Повторный инсульт
Больной 66 лет, инженер. Около 3 лет назад начались нарушения памяти: стал забывчивым в работе и быту, не справлялся со служебными обязанностями, стал забывать имена родных, названия предметов, стал беспомощным, нарушилась речь, потерял навыки письма, чтения, ухода за собой. На КТ атрофия коры больших полушарий мозга. Какой диагноз является наиболее вероятным?		
a		Болезнь Пика
b	*	Болезнь Альцгеймера
c		Атеросклеротическая деменция
d		Сенильная деменция
e		Прогрессивный паралич
Больной 64 лет, служащий. Около трех лет тому начались нарушения памяти: стал беспомощным в работе и быту, не справлялся со служебными обязанностями. Постепенно стал забывать имена родных, названия предметов, стал беспомощным, нарушилась речь. Потерял навыки письма, чтения, ухода за собой. На КТ атрофия коры больших полушарий мозга. Какой диагноз наиболее достоверен?		
a		Болезнь Пика
b		Атеросклеротическая деменция
c		Сенильная деменция
d	*	Болезнь Альцгеймера
e		Прогрессивный паралич
Больной 64 лет. Заболевание началось с нарушений памяти с сохраненной эмоциональной сферой и критичностью. Затем имели место развитие апраксических, агностических и афатических расстройств, явления алексии. Какой предварительный диагноз?		
a		Церебральный атеросклероз
b		Старческое слабоумие
c		Болезнь Пика
d	*	Болезнь Альцгеймера
e		Пресенильная деменция
Больная М., 19 лет, на протяжении двух лет отмечает похолодание пальцев рук. При этом они приобретают синюшно-белую цвет и становятся нечувствительными. Через 5-10 минут наступает покраснение кожи и пальцы теплеют, что сопровождается резкой болью. Ваш предварительный диагноз?		
a		Облитерирующий эндартериит
b		Полиневрит
c	*	Болезнь Рейно
d		Облитерирующий атеросклероз
e		Болезнь Бюргера
Девочка 16 лет жалуется на периодическую боль в области сердца колющего характера. Перкуторно границы сердца без изменений. Аускультативно тоны сердца аритмичные, усиленные, экстрасистолия на 20-25 сердечных сокращений. На ЭКГ - синусовый ритм, нарушения реполяризации, единичные наджелудочковые экстрасистолы покоя. Ваш диагноз?		
a		Интоксикационный синдром
b		Ревматизм

c		Ревматический кардит
d		Дистрофия миокарда
e	*	Вегето-сосудистая дистония
<p>Ребенок 9 лет жалуется на частые боли в животе, головные боли после уроков и при перемене погоды. Иногда днем повышается температура до 37,6 (не снижается после приема аспирина), ночью самостоятельно нормализуется. Ребенок быстро утомляется. Объективно: бледен, АД 115/70 мм.рт.ст., лабильный пульс, неустойчивая анизокория, гипергидроз кистей и стоп, стойкий красный разлитой дермографизм. Желудочно-кишечный тракт и анализ крови без патологии. Какой диагноз наиболее вероятен?</p>		
a		Солярит
b		Неврастения
c	*	Вегето-сосудистая дистония
d		Истерия
e		Ревматизм
<p>Девочка 15 лет жалуется на чувство нехватки воздуха, появление немотивированных вздохов. Органы дыхания и сердечная система без изменений. Какая наиболее вероятная причина приведенных гипервентиляционных нарушений?</p>		
a		Очаг эпилептогенной активности в головном мозге
b		Синдром слабости синусового узла
c		Миокардит
d	*	Ваготония
e		Симпатикотония
<p>У женщины 35 лет после 30 минутного пребывания в очереди в душном магазине наблюдалось головокружение. При осмотре: кожа бледная, артериальное давление 80/50 мм.рт.ст., пульс 52 уд / мин. На ЭЭГ патологии нет. Какой наиболее вероятный диагноз?</p>		
a	*	Вегето-сосудистая дистония
b		Эпилептический припадок
c		Ишемический инсульт
d		Гипертонический криз
e		Истерический припадок
<p>Девочка-подросток после занятий в школе жалуется на головную боль, общую слабость, быструю усталость. При осмотре: лицо бледное, АД 90/60 мм.рт.ст., пульс 56/мин, дистальный гипергидроз. Патологии со стороны внутренних органов не выявлено. Какой диагноз?</p>		
a	*	Вегето-сосудистая дистония
b		Эпилепсия
c		Менингит
d		Гипертонический криз
e		Истерия
<p>Мальчик 12 лет, жалуется на периодические головные боли, сердцебиение, раздражительность, непереносимость поездок в транспорте. Данные жалобы отмечаются 2 мес. За это время трижды отмечались приступы подъема артериального давления до 140/100 мм рт ст., это сопровождалось подъемом температуры до 38, тахикардией, тремором, ощущением страха. Заканчивались приступы обильным мочеиспусканием. Укажите наиболее вероятный диагноз?</p>		
a		Опухоль мозга
b		Эпилепсия
c		Врожденный порок сердца
d	*	Вегетативная дисфункция
e		Миокардит
<p>Больная С., 40 лет, жалуется на ожирение, развившееся постепенно, повышенный аппетит, жажду, полиурию, почти постоянную сонливость, аменорею. Часто отмечается повышение температуры тела до 38-39,0С с ознобом, потливостью, тахикардией, повышением артериального давления. Какой отдел нервной системы поражен?</p>		
a		Таламус

b		Кора головного мозга
c	*	Гипоталамус
d		Продолговатый мозг
e		Мозжечок
<p>Во время производственных собраний, в летнее время при большом количестве присутствующих, в малом по размерам и плохо проветриваемом помещении, больной почувствовал внезапное потемнение в глазах, общую слабость, головокружение, тошноту, появление холодного пота, резкое побледнение кожи. Какое патологическое состояние возможно у больного?</p>		
a	*	Обморок
b		Шок
c		Коллапс
d		Кома
e		Психозэмоциональный стресс
<p>Мальчик 15 лет. Последние 2 года периодически возникает сердцебиение, появляется при физической и эмоциональной нагрузке. Объективно: при физикальном и рентгенологическом обследовании сердца и легких патологии не обнаружено. ЭКГ - диффузные изменения миокарда легкой степени. Какое патологическое состояние возможно у больного?</p>		
a	*	Вегето-сосудистая дисфункция
b		Инфекционно-аллергический миокардит
c		Тиреотоксикоз
d		Эндокардит
e		Ревматический миокардит
<p>Ребенок 14 лет жалуется на повышенную утомляемость, частые цефалгии, головокружение, кардиалгии, сердцебиение, боль в ногах, боль в животе, склонность к запорам. Объективно: кожа умеренно бледная, гипергидроз дистальных отделов конечностей, красный стойкий дермографизм. Границы сердца в норме. ЧСС 60 уд /мин, тоны аритмичные, короткий систолический шум на верхушке сердца. АД 90/65 мм.рт.ст. ЭКГ: брадиаритмия, нарушение процессов реполяризации желудочков. Укажите наиболее вероятный диагноз:</p>		
a	*	Синдром вегетативной дисфункции
b		Неревматический миокардит
c		Врожденная аномалия проводящей системы сердца
d		Врожденный порок сердца
e		Острая ревматическая лихорадка
<p>Девочка 16 лет в магазине потеряла сознание, накануне жаловалась на головную боль. Кожа бледная конечности холодные, дыхание поверхностное, тоны сердца ослаблены, ЧСС 51 в мин., АД 90/50 мм.рт.ст. Живот мягкий. Менингеальные симптомы отрицательные. Поставьте предварительный диагноз.</p>		
a	*	Коллапс
b		обморок
c		Острая ливошлунковочка недостаточность
d		Острая правошлунковочка недостаточность
e		Дыхательная недостаточность
<p>Девушка 17 лет, жалуется на появление после психоэмоциональной нагрузки ощущения нехватки воздуха, головокружения. Облегчение наступает после приема корвалола. Объективно: кожа ладоней и стоп с мраморным рисунком, гипергидрозом. Клиническое и инструментальное обследование органических изменений со стороны ЦНС, сердечно-сосудистой системы и органов дыхания не выявило. Какой диагноз можно предположить?</p>		
a		Стенозирующий ларинготрахеит
b		Обструктивный бронхит
c		Бронхиальная астма
d	*	Вегетативная дисфункция
e		Острый эпиглотит
<p>Больной 13 лет жалуется на сниженную активность утром, сердцебиение при волнении, частые</p>		

головные боли, а также ощущение сознания через 2-3 мин после перехода в вертикальное положение из горизонтального. После обследования установлен диагноз: Вегетативная дисфункция вертеброгенного генеза. Какая функция является недостаточной у этого больного?	
a	Функции кровообращения в ЦНС
b	Функции симпатического отдела вегетативной нервной системы
c	Функции вестибулярного аппарата
d	* Ортостатической функции
e	Регуляции артериального давления
Больная М. 14 лет жалуется на периодические боли в области сердца, приступы сердцебиения, повышенную утомляемость, головную боль. При обследовании отмечается снижение артериального давления, тахикардия. На ЭКГ укорочение комплекса PQ, расширение комплекса QT, снижение интервала ST, инверсия зубца T. Ваш предварительный диагноз?	
a	Миокардит
b	Перикардит
c	Параксизмальна вегетативная недостаточность
d	* Вегето-сосудистая дисфункция
e	Врожденный порок сердца
Больной К. 13 лет жалуется на периодические боли в правом подреберье при быстрой ходьбе или беге, головную боль в висках, быструю утомляемость, сонливость. При обследовании выявлен красный дермографизм, снижение АД, брадикардия. На УЗИ дискинезия ЖВП по гипертонически-гиперкинетическому типу. Ваш предварительный диагноз?	
a	Гастродуоденит
b	Нейроциркуляторная дисфункция
c	Параксизмальна вегетативная недостаточность
d	* Вегето-висцеральная дисфункция
e	Холецистохолангит
Больной К. 13 лет жалуется на ощущение вялости, ломоты в теле, боль в висках, нехватку воздуха, боли в животе, тошноту периодически заканчивающуюся рвотой. При обследовании отмечено снижение АД, брадикардия, холодные, синюшные, повышенной влажности кисти рук. На ЭКГ отмечается высокий зубец T. Ваш предварительный диагноз?	
a	Миокардит
b	Вегето-висцеральная дисфункция
c	Нейроциркуляторная дисфункция
d	Менингит
e	* Пароксизмальна вегетативная недостаточность
Мальчик 16 лет жалуется на головокружение, боли в области сердца, головную боль. Объективно: кожа бледная с мраморным рисунком, кисти рук холодные, влажные. Пульс -68 в мин., АД - 90/50 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Какой вероятный диагноз?	
a	Сосудистая дистония по гипертоническому типу
b	Эссенциальная гипертензия
c	Ревматический кардит
d	* Вегето-сосудистая дистония
e	Тонзиллогенная миокардиодистрофия
Девочка 13 лет жалуется на повышенную утомляемость, головокружение, периодическую головную боль в височной области, "мушки перед глазами" при резком подъеме с кровати. При осмотре отмечается цианоз и повышенная потливость дистальных отделов рук и ног, выраженный красный дермографизм. ЧСС 62 в 1 мин., АД 95/55 мм.рт.ст. Ваш предварительный диагноз?	
a	Миокардит
b	Перикардит
c	* Вегето-сосудистая дистония
d	Паническая атака
e	Гипотиреоз

У девочки 16 лет приступ пульсирующей головной боли, в сознании, возбуждена, температура 39,5, озноб, рвота. Онемение верхних конечностей, сухость во рту. ЧД 42 в мин. Дыхание везикулярное. ЧСС 135 за мин. АД 150/100мм.рт.ст. Границы сердца не расширены, усилен верхушечный толчок. Тоны сердца звучные, чистые. Живот мягкий, безболезненный. Предварительный диагноз.		
a		Вагоинсулярный криз
b	*	Симпатоадреналовый криз
c		Астматический статус
d		Менингиальный синдром
e		Кома
Больная 36-ти лет доставлена в клинику с жалобами на внезапно появившуюся одышку, переходящую в удушье, ощущение «комка в горле», тремор кистей рук, страх смерти. Приступ развился впервые в связи с сильным волнением. Ранее ничем не болела. Объективно: ЧД 28 в мин., ЧСС 104 в мин., ритмичный, АД- 150/85 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, учащённое, поверхностное, с удлинённым выдохом. Границы сердца перкуторно не изменены. Тоны сердца громкие, ритмичные. Какой наиболее вероятный диагноз?		
a		Бронхиальная астма
b	*	Вегето-сосудистая дистония
c		Гипертонический криз
d		Сердечная астма
e		Тиреотоксический криз
Больная 35 лет доставлена в клинику с жалобами на внезапно появившуюся одышку, переходящую в удушье, ощущение «комка в горле», тремор появился впервые в связи с сильным волнением. Ранее ничем не болела. Объективно: ЧДД 28 мин., ЧСС 104 в мин., ритмичный, АД 150/85 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, учащённое, поверхностное, с удлинённым выдохом. Границы сердца перкуторно не изменены. Тоны сердца громкие, ритмичные. Какой наиболее вероятный диагноз?		
a		Бронхиальная астма
b		Гипертонический криз
c		Сердечная астма
d		Тиреотоксический криз
e	*	Вегетативно-сосудистая дистония
Женщину 40 лет, после семейной стрессовой ситуации беспокоит боль в сердце, сердцебиение, ощущение «замирания сердца», нехватки воздуха, раздражительность. После приема корвалола состояние улучшилось. Эмоционально лабильна, кисти влажные, холодные. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 92 в мин., ритмичный. АД 140/85 мм.рт.ст. Какой диагноз наиболее вероятен?		
a		Стенокардия напряжения
b	*	Вегетативно-сосудистая дистония
c		Истерия
d		Гипертоническая болезнь
e		Ревматизм
У женщины 35 лет после 30 минутного пребывания в очереди в душном магазине наблюдалось головокружение. При осмотре: кожа бледная, АД 80/ 50 мм рт .ст. , пульс 52 уд / мин . На ЭЭГпатологии нет. Какой наиболее вероятный диагноз?		
a		Эпилептический припадок
b		Ишемический инсульт
c		Гипертонический криз
d	*	Вегето - сосудистая дистония
e		Истерический припадок
Девочка - подросток после занятий в школе жалуется на головную боль общую слабость , быструю утомляемость . При осмотре: лицо бледное , артериальное давление 90 /60 мм рт.ст. , пульс 56/ мин, дистальный гипергидроз. Патологии со стороны внутренних органов не выявлено. Какой наиболее вероятный диагноз?		
a		Эпилепсия
b		Менингит

c	*	Вегето - сосудистая дистония
d		Гипертонический криз
e		Истерия
<p>Студент первого курса обратился с жалобами на бессонницу, раздражительность, сердцебиение. Мать пациента страдает гипертонической болезнью. Объективно – гипергидроз, тремор вытянутых рук. Везикулярное дыхание, ЧСС 80/мин., ритм правильный, АД- 150/65 мм рт.ст. Какой наиболее вероятный диагноз?</p>		
a		Тиреотоксикоз
b	*	Вегетативно-сосудистая дистония
c		Гипертоническая болезнь
d		Феохромоцитома
e		Истерия
<p>У ребёнка 11 лет приступ частого сердцебиения. Объективно: бледность, пульсация яремных вен, ЧСС-210/мин. На ЭКГ суправентрикулярная тахикардия. Какой лечебный метод следует использовать в первую очередь?</p>		
a		В/в введение новокаинамида
b		В/в введение изоптина
c		В/в введение АТФ
d	*	Механическое влияние на n. vagus
e		Электроимпульсная терапия
<p>Больной, 62 года. В течение последних трех лет без видимой причины стали нарастать беспомощность, снижение памяти. Объективно: правильно называет свои паспортные данные, дезориентирован в месте, времени. Память снижена на текущие и отдаленные события. Интеллект снижен. Нарушены высшие корковые функции с явлениями афазии, апраксии, агнозии. Критика отсутствует. Определите ведущий патогенетический механизм формирования описанного состояния.</p>		
a		Избыток ацетилхолинтрансферазы
b		Избыток серотонина в синаптической щели
c		Дефицит норадреналина
d		Гиперлипидемия
e	*	Нейродегенеративный
<p>Больной, 55 лет. В течение последних 5 лет без видимой причины появилось и стала нарастать снижение памяти. Пациент дезориентирован в месте, времени, собственной личности. Память снижена на текущие и отдаленные события. Интеллект снижен. Нарушены высшие корковые функции с явлениями афазии, апраксии, агнозии. Критика отсутствует. Определите ведущий патогенетический механизм формирования описанного состояния.</p>		
a	*	Нейродегенеративный
b		Избыток ацетилхолинтрансферазы
c		Избыток серотонина в синаптической щели
d		Дефицит норадреналина
e		Гиперлипидемия
<p>У женщины 56 лет на фоне климакса бывают приступы, характеризующиеся сильной головной болью, повышением артериального давления до 180/100 мм.рт.ст., тахикардией, одышкой, общим дрожанием. Продолжительность приступа 15-20 мин., заканчивается обильным мочеиспусканием. Какой это вид криза?</p>		
a		Вагоинсулярный криз
b		Гипотонический криз
c		Гипертонический криз
d		Эпилептический припадок
e	*	Симптоадреналовой криз
<p>У женщины 50 лет после операции по поводу фибромиомы матки (экстирпация матки с придатками) бывают приступы с сильной головной болью, повышением артериального давления до 170/100 мм.рт.ст, тахикардией, одышкой, общим дрожанием. Продолжительность приступа 30-40 мин. Приступ заканчивается мочеиспусканием. К какому виду кризов возможно отнести эти приступы?</p>		

a		Ваго-инсулярный криз
b	*	Симпато-адреналовый криз
c		Гипотонический криз
d		Гипертонический криз
e		Эпилептический приступ
У женщины 37 лет на фоне признаков вегетативной дистонии развился приступ: появились боли в области сердца, ощущение удушья, тошнота, головокружение, покраснение лица, затем наступила потеря сознания на 1 мин. АД 80/60 мм рт.ст. ЧСС 56 /мин. Диагностирован вагоинсулярный криз, синкоп. Каково основное направление терапии?		
a		Симпатолитические
b		Холиномиметические
c		Сосудорасширяющие
d	*	Симпатомиметические препараты
e		Дегидратирующие
Женщина 39 лет жалуется на периодическую боль в правой половине головы, которая провоцируется резкими запахами, волнением. Подобным заболеванием страдает мать больной. Объективно патология не обнаружена. Во время приступа при пальпации определяется напряженность и болезненность правой височной артерии. Какой наиболее вероятный диагноз?		
a		Неврит лицевого нерва
b	*	Мигрень
c		Невралгия тройничного нерва
d		Синдром Меньера
e		Эпилепсия
У женщины 35 лет возник приступ, во время которого появилось сердцебиение, озноб, страх смерти. Выявлена бледность кожи, повышение АД. Приступ закончился выделением большого количества мочи. О каком характере приступа следует подумать?		
a	*	Симпато-адреналовый криз (паническая атака)
b		Ваго-инсулярный криз
c		Гипотонический криз
d		Гипергликемическая кома
e		Эпилептический припадок
Ребенок 6 лет заболел остро. Объективно: беспокоен, жалуется на головную боль, температура тела 39,5 ⁰ С, рвота. Менингеальные знаки положительные. В ликворе нейтрофильный плеоцитоз. Диагностирован гнойный менингит. Какой возбудитель чаще вызывает гнойный менингит у детей?		
a		Пневмококк
b	*	Менингококк
c		Эшерихия коли
d		Гемофилус инфлюенс
e		Стафилококк
У больного 1,5 лет, не привитого, после 3-х суток лихорадки, катаральных явлений, диареи и умеренных симптомов интоксикации, внезапно появились признаки периферического паралича левой ноги без изменения чувствительности. Какое заболевание наиболее вероятно?		
a		Столбняк
b		Энцефалит
c		Туберкулез
d	*	Полиомиелит
e		Бешенство
Ребенок 8 лет болеет ветряной оспой. На 4 день болезни высыпания прекратились, снизилась температура тела. На шестой день болезни вновь повысилась температура тела, появилась шаткость походки, тремор конечностей, нистагм, дизартрия. О каком осложнении следует думать?		
a		Полинейропатия
b		Менингит
c		Абсцесс мозга

d	*	Энцефалит
e		Геморрагический инсульт
<p>Мальчик 5 лет болеет неделю - жаловался на общую слабость, боли в животе с поносом, температура до 38. В день обращения утром, поднявшись с постели ребенок не может стоять на ногах, не двигает левой ногой, жалуется на боли в спине. При объективном исследовании: активные движения в левой ноге отсутствуют, в правой ограниченные, тонус мышц в ногах снижен, коленный и ахиллов рефлексы отсутствуют, чувствительность сохранена, функция тазовых органов не нарушена. Какой предварительный диагноз следует поставить больному?</p>		
a	*	Острый эпидемический полиомиелит
b		Острый поперечный миелит
c		Туберкулезный спондилиткомпрессионный миелит, обусловленный tbc спондилитом
d		Рассеянный склероз
e		Острая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия Гийена-Барре
<p>Больной 10 лет, заболел остро: температура 38,3, пятнистая, папулезная, везикулезная сыпь на туловище, конечностях, волосистой части головы. На 7 день состояние ухудшилось: температура 39,2, заторможенность, выраженная головная боль, головокружение, речь скандированная, шаткость при ходьбе, неустойчивость в позе Ромберга. Ваш предварительный диагноз?</p>		
a	*	Ветряночный энцефалит
b		Герпетический энцефалит
c		Синдром Лайелла
d		Энтеровирусная инфекция
e		Сепсис
<p>Ребенок 4 лет заболел 4 дня назад, когда поднялась температура до 39, стал вялым, снизился аппетит, трижды наблюдалось рвота. Ребенок жаловался на боль в спине. На 5 сутки появилось хромота на левую ногу. Ребенок раздражительный температура нормальная, бледный, хромота на правую ногу, выбрасывая ее вперед и сгибая в колене; мышечный тонус в этой ноге снижен, чувствительность сохранена. Ваш предварительный диагноз?</p>		
a		Энтеровирусная инфекция, серозный менингит
b		Вирусный энцефалит
c	*	Полиомиелит
d		Грипп
e		Туберкулезный менингит
<p>У ребенка 5 лет на 5 день заболевания, которое началось с умеренных катаральных явлений, диареи, гиперестезии, повышенной температуры до 38 и потливости, присоединились вялые параличи ног с акцентом в проксимальных отделах, более выраженные в левой ноге, с сохранением чувствительности. Какой диагноз наиболее вероятен?</p>		
a	*	Полиомиелит
b		Полирадикулоневрит
c		Детский церебральный паралич
d		Герпетический энцефалит
e		Клещевой энцефалит, паралитическая форма
<p>У ребенка 6 лет повысилась температура до 37,5, появилась заложенность носа, небольшие слизистые выделения, першение в горле. На 4 сутки заболевания температура нормализовалась, однако появились жалобы на боль в ногах, хромота, стал тянуть левую ногу, снизился мышечный тонус, рефлексы. Чувствительность сохранена. О каком заболевании должен подумать врач?</p>		
a		Ботулизм
b		Полирадикулоневрит
c		Дифтерийный полиневрит
d	*	Полиомиелит, паралитическая форма
e		Грипп, энцефалитическая реакция
<p>У мальчика 11 лет, который находится на амбулаторном лечении по поводу ветряной оспы на 7 день отмечено резкое ухудшение состояния, повышение температуры тела до 39,8, головная боль, вялость, рвота, шаткость походки, нарушение координации движений. Какое из наиболее вероятных осложнений</p>		

ветряной оспы необходимо диагностировать?	
a	Менингит
b	Синдром ликворной гипертензии
c	* Энцефалит
d	Полиомиелит
e	Полирадикулопатия
У ребенка 5 лет диагностирован полиомиелит. При осмотре ребенок вялый, капризен, мышечный тонус правой ножки снижен, сухожильные рефлексы D <S, чувствительность сохранена. Спонтанно, периодически возникают тянущие боли по задней поверхности бедра справа. Назовите форму полиомиелита?	
a	Бульбарная
b	Инапарантная
c	Менингиальная
d	Паралитическая
e	* Спинальная
У ребенка 2 лет в течение 3 дней отмечалось: повышение температуры тела, небольшие катаральные явления. На 4 день стал тянуть правую ногу, температура нормализовалась. Врач заподозрил полиомиелит. Какая форма полиомиелита наиболее вероятная?	
a	Понтинная
b	Абортивная
c	Менингеальная
d	* Спинальная
e	Бульбарная
Ребенок 5 лет наблюдался по поводу кори. На 8 день заболевания повысилась температура тела до 40,0. Ребенок стал сонливым, затем потерял сознание, появились судороги, птоз век, страбизм. Какая наиболее вероятная причина ухудшения состояния?	
a	* Коревого энцефалит
b	Нейротоксикоз
c	Менингит
d	Фебрильные судороги
e	Присоединение ОРВИ
Мальчик 7 лет на протяжении 3-х недель жалуется на головную боль, тошноту, утомляемость, его состояние ухудшалось постепенно: нарастала головная боль, общая слабость. Отец болен туберкулезом легких. Объективно: температура 37,5, в сознании, лежит в позе легавой собаки, ригидность мышц затылка, птоз правого века, справа зрачок расширен. В ликворе лимфоцитарный цитоз, снижение сахара. Ваш диагноз?	
a	* Туберкулезный менингит
b	Вторичный гнойный менингит
c	Эпидемический цереброспинальный менингит
d	Серозный менингит
e	Пневмококковый менингит
Больная 52 лет жалуется на боли в грудном отделе позвоночника, нарушение чувствительности в нижней половине тела и двигательной функции нижних конечностей, повышение температуры тела до 37,5С. Болеет 3 года, лечилась у разных специалистов без эффекта. Рентгенологически определяется деструкция смежных поверхностей тел VIII и IX грудных позвонков. Паравертебрально справа на уровне поражения дополнительная мягкотканная тень. Какой из приведенных диагнозов наиболее вероятен?	
a	* Туберкулезный спондилит грудного отдела позвоночника
b	Опухоль позвоночника
c	Рассеянный склероз
d	Метастазы в позвоночник
e	Остеохондроз
У женщины 37 лет утром появилась тошнота, однократная рвота, сухость во рту. Вечером отмечала	

двоение предметов, «туман» перед глазами, поперхивание при глотании жидкой пищи. Накануне употребляла рыбные консервы домашнего производства. Объективно: птоз, мидриаз, анизокория, отсутствие рвотного и глоточного рефлексов, сухость слизистых. Со стороны внутренних органов отклонений не выявлено. Какое заболевание наиболее вероятно?	
a	Вирусный менингоэнцефалит
b	Острое нарушение мозгового кровообращения
c	* Ботулизм
d	Туберкулезный менингоэнцефалит
e	Стволовой энцефалит
У больной с выраженным менингеальным синдромом, петехиальными высыпаниями на коже, ознобом, температурой тела 39,0, воспалительными изменениями в периферической крови и нейтрофильным плеоцитозом в ликворе диагностирован гнойный менингит. Какой из имеющихся у больной синдромов имеет решающее значение для постановки диагноза менингита?	
a	* Нейтрофильный плеоцитоз
b	Петехиальные высыпания на коже
c	Менингеальный синдром
d	Повышение температуры тела
e	Воспалительные изменения в крови
Больного 60 лет 2 дня беспокоили сильные боли в правой руке. На 3-й день появились пузырьковые высыпания в виде цепочки на коже плеча, предплечья и кисти. Чувствительность в области высыпаний снижена. Какое заболевание можно диагностировать?	
a	Псориаз
b	Дерматит
c	Шейно-грудной радикулит
d	* Герпетический ганглионит
e	Аллергия
У больного 70 лет после переохлаждения возникли сильные боли в левой половине головы в области лба и левого глаза. Через 3 дня на фоне повышенной температуры тела до 37,6 появились пузырьковые высыпания на лбу слева и левом верхнем веке. Какое заболевание можно диагностировать?	
a	Холодовая аллергия
b	Невралгия тройничного нерва
c	* Герпетический ганглионит
d	Аллергический дерматит
e	Неврит тройничного нерва
У больного на фоне жгучей опоясывающей боли в правой половине грудной клетки появились на коже пузырьковые высыпания в виде цепочки в среднегрудном отделе справа. О каком заболевании следует думать?	
a	Миалгия
b	Грудной радикулит
c	Артроз торакалгия
d	Межреберная невралгия
e	* Герпетический грудной ганглионит
Больной С. 24 лет госпитализирован в больницу без сознания с выраженными тонико-клоническими судорогами. По словам жены, заболел вчера вечером когда появилась сильная головная боль, повысилась температура до 40,0, многократная рвота, сегодня утром потерял сознание. При осмотре определяются положительные менингеальные симптомы, на коже конечностей одиночная геморрагическая сыпь. Температура 40,5, АД- 130/85 мм.рт.ст. Что в первую очередь нужно провести больному?	
a	Дезинтоксикационную терапию
b	Антибактериальную терапию
c	Противосудорожную терапию
d	Люмбальную пункцию
e	* Дегидратационную терапию

У больного с гнойным отитом резко ухудшилось состояние: появились головная боль, рвота, фебрильная температура, общая гиперестезия. Определяются менингеальные знаки, застойные диски зрительных нервов. Очаговая симптоматика отсутствует. Ликвор мутный, давление повышено, клеточно-белковая диссоциация за счет нейтрофилов. О каком заболевании следует думать?		
a	*	Вторичный гнойный менингит
b		Менингоэнцефалит
c		Серозный менингит
d		Первичный гнойный менингит
e		Субарахноидальное кровоизлияние
Больной 33 лет после занятий в спортивном зале почувствовал сильную боль в пояснице, которая иррадиировала в правую ногу. Обратился к врачу. После осмотра врач поставил диагноз: "Острая дискогенная пояснично-крестцовая радикулопатия". Какое обследование надо сделать больному для подтверждения диагноза?		
a		Люмбальная пункция
b		Ультразвуковая сонография почек и мочевого пузыря
c	*	Компьютерная томография поясничного отдела позвоночника
d		Рентгенография поясничного отдела позвоночника
e		Рентгенография почек
Мужчина, 30 лет, заболел постепенно. При поступлении в стационар на 7-й день болезни выявлено: температура до 38, вялый, приступообразная интенсивная головная боль, анизокория, птоз, страбизм, девиация языка, умеренно выраженные менингеальные знаки. В ликворе лимфоцитарный цитоз, снижен сахар. Какой менингит у больного?		
a		Лимфоцитарный
b		Менингококковый
c	*	Туберкулезный
d		Герпетический
e		Энтеровирусный
В больницу доставлен больной с жалобами на общую слабость, двоение предметов и сетку перед глазами. Накануне ел консервированное мясо домашнего изготовления. Больной в сознании, температура нормальная. Двусторонний птоз век, паралич аккомодации. Язык, слизистая рта сухие. Живот мягкий, вздут. Какой диагноз наиболее вероятен?		
a		Острое нарушение мозгового кровообращения
b		Дифтерийный полиневрит
c		Полиомиелит
d		Энцефалит
e	*	Ботулизм
Больной 19 лет, которому не проводилась вакцинация согласно календарю прививок, жалуется на субфебрильную температуры, повышение потливости, боли в позвоночнике, которые усиливаются при сгибании головы и спины. Объективно положительные менингеальные знаки, вялые парезы ног, атония мышц и сухожильная арефлексия на пораженных конечностях. Ваш предварительный диагноз?		
a	*	Полиомиелит
b		Клещевой энцефалит
c		Болезнь Лайма
d		Инсульт
e		Вторичный энцефалит
У ребенка 6-ти месяцев, заболевшего остро, при осмотре температура до 40, повторная рвота, беспокойство, выбухание большого родничка. Сознание сохранено. Очаговые симптомы отсутствуют. Ликвор мутный, реакция нейтрофильный плеоцитоз. Ваш предварительный диагноз:		
a		Туберкулезный менингит
b		Серозный вирусный менингит
c		Нейротоксикоз
d		Энцефалит
e	*	Гнойный менингит

У ребенка 2-х лет в течение 3-х суток наблюдались: повышение температуры тела, невыраженные катаральные явления. На 4-е сутки заболевания появилась сглаженность носо-губной складки и опущение угла рта справа, температура нормализовалась. Врач заподозрил полиомиелит. Какая форма заболевания?		
a		Менингеальная
b	*	Понтинная
c		Аботривная
d		Спинальная
e		Бульбарная
Ребенок 2-х лет с ВИЧ - инфекцией наблюдается по поводу острой кишечной инфекции. На 6 день заболевания повысилась температура до 39, появилась рвота, головная боль, ригидность мышц затылка. В крови нейтрофильный лейкоцитоз. В ликворе нейтрофильный плеоцитоз. Из крови и ликвора выделена культура <i>Salmonella typhimurium</i> . Какой диагноз у ребенка?		
a		Энцефалит
b		Менингит
c	*	Сепсис
d		Синдром системного воспалительного ответа
e		Нейротоксикоз
Ребенок 10 мес. заболел остро с повышением температуры до 39, была повторная рвота. Беспокоен. В зеве - застойная гиперемия. Тремор конечностей. Повышение сухожильных рефлексов. Менингеальные симптомы. Ликвор: белок - 0,36 г/л, цитоз - единичные клетки. На 4-й день болезни состояние улучшилось, исчезли менингеальные знаки. Ваш диагноз?		
a		Туберкулезный менингит
b		Инсульт
c		Энтеровирусная инфекция, серозный менингит
d		Менингеальная форма полиомиелита
e	*	Грипп токсическая форма с менингеальным синдромом
Ребенок 8 месяцев заболел остро: температура 39, насморк, потливость. На 5-й день появилась рвота, гиперестезия, менингеальные симптомы. На следующий день исчезли движения в правой ноге, чувствительность сохранена. Какой тест наиболее информативен для диагностики?		
a	*	Вирусологическое исследование ликвора
b		Бактериологическое исследование ликвора
c		Биохимическое исследование ликвора
d		Общий анализ крови
e		Биохимическое исследование крови
Ребенок 4 месяцев заболела остро: температура тела 38,0С, насморк, беспокойство, слабо положительные менингеальные симптомы. Ликвор серозный. На 7 суток указанные симптомы исчезли, развился периферический паралич лицевого нерва. Ваш предварительный диагноз?		
a		Менингококковая инфекция
b	*	Полиомиелит, понтинная форма
c		Коклюш
d		Грипп
e		Сепсис
Ребенок 10 лет заболел остро: температура 38,0С, боль при жевании в возле ушей с обеих сторон. На 9 день состояние ухудшилось: головная боль, рвота, положительные симптомы Кернига, Брудзинского. Какие изменения в ликворе предполагаются?		
a		Белково-клеточная диссоциация
b		Осаждение фибриновой пленки
c		Нейтрофильный плеоцитоз
d	*	Лимфоцитарный плеоцитоз
e		Значительное снижение содержания сахара
Ребенок 4 месяца, неделю назад перенес грипп. Через 3 дня - снова гипертермия, вяло сосет, молоко выливается из правого угла рта. Объективно: парез правой половины лица и снижение ахиллова		

рефлекса справа. Какая вероятна этиология болезни?	
a	Вирус Эпштейна-Барра
b	Вирус гриппа А
c	* Полиовирус
d	Менингококк
e	Цитомегаловирус
Ребенок 2,5 года, направлен в инфекционную больницу по поводу расстройств двигательных функций. При поступлении резко бледен, плаксив, не сидит. Выявлен парез нижней конечности справа и парез дельтовидной мышцы слева. Какой вероятный диагноз?	
a	Миелополирадикулоневрит
b	* Полиомиелит
c	Энтеровирусная инфекция
d	Паралич Ландри
e	Синдром Гийена-Барре
Ребенок 5 лет. Жалобы: повышение температуры до 39, головная боль, рвота. Кожа чистая. Зев гиперемирован, обложен. Конъюнктивит. Выраженная ригидность мышц затылка, положительный симптом Кернига. В ликворе лимфоцитарный цитоз. Ваш предварительный диагноз?	
a	Опухоль мозга
b	Арахноидит
c	Нейротоксикоз
d	* Гнойный менингит
e	Серозный менингит
Ребенок 7 лет. Жалобы: повышение температуры до 40, выраженная головная боль, рвота. Кожа чистая. Зев гиперемирован, обложен. Конъюнктивит. Выраженная ригидность мышц затылка, положительный симптом Кернига, верхний симптом Брудзинского. В ликворе лимфоцитарный цитоз. Ваш диагноз?	
a	* Гнойный менингит
b	Арахноидит
c	Нейротоксикоз
d	Опухоль мозга
e	Серозный менингит
Ребенок 6 лет, заболел остро: температура тела 39, резкая бледность, вялость, интенсивная головная боль, дважды рвота, выраженная гиперестезия. На коже нижней части туловища единичные геморрагические элементы. Ваш диагноз?	
a	Энтеровирусная инфекция
b	Туберкулез
c	* Менингококковая инфекция: менингит, менингококкцемия
d	Стафилококковый сепсис
e	Корь
У ребенка, переболевшего когда то ветряной оспой возник опоясывающий герпес. Какова причина его развития?	
a	* Активация вируса, персистирующего в нервных ганглиях
b	Аллергизация организма.
c	Инфицирование воздушно-капельным путем
d	Инфицирование алиментарным путем
e	Инфицирование парентеральным путем
Ребенок 5 лет заболел остро, заболевание началось с повышения температуры до 39, боли в области шестого ребра слева, сыпь везикулярного типа. Известно, что ребенок в три года переболел ветряной оспой. Какое заболевание вероятно у ребенка?	
a	Стрептодермия
b	Простой герпес
c	Ветряная оспа
d	* Опоясывающий герпес
e	Рожа

Девочка трех лет болеет 7 дней бульбарной формой полиомиелита. Состояние тяжелое, возбуждена, температура до 38, при кормлении - поперхивание и вытекание через нос, голос гнусавый, тихий. Дыхание с клочкотанием и патологическим ритмом. АД - 130/80 мм.рт.ст., тоны сердца глухие, неритмичный. Живот вздут, двукратная милая. Диурез снижен. Поражением каких пар черепных нервов обусловлено состояние ребенка?	
a	* IX, X, XII пары
b	I, II, III пары
c	I, III, V пары
d	II, III, IV пары
e	II, IV, VI пары
У ребенка остро возникшие озноб, головная боль, рвота, повышение температуры тела до 39. На слизистых появились герпетические высыпания. При неврологическом осмотре очаговой симптоматики не выявлено, отмечается ригидность мышц затылка, симптом Кернига. Какое заболевание заподозрите у ребенка, какое обследование следует провести с целью уточнения диагноза?	
a	Опухоль головного мозга, рентгенография черепа
b	Менингококковый менингит, КТ головного мозга
c	Гриппозный энцефалит, КТ головного мозга
d	Абсцесс мозга, МРТ головного мозга
e	* Менингококковый менингит, исследование ликвора
Ребенок 4,5 лет заболел 5 дней назад с повышения температуры до 39,5 стал вялым, снизился аппетит, повторная рвота. Жалобы на боли в спине. На 4-е сутки появилось хромота на правую ногу. При поступлении капризный, бледный. Хромота на правую ногу, выбрасывает ее вперед, сгибает в колене, тонус в ней снижен. Коленный рефлекс не вызывается. Чувствительность сохранена. Ваш предварительный диагноз?	
a	Энцефалит
b	* Полиомиелит
c	Энтеровирусная инфекция, серозный менингит
d	Грипп, токсическая форма
e	Туберкулезный менингит
Мальчик 10 лет заболел остро: температура до 39, жалобы на головную боль, рвота. Определяются положительные менингеальные симптомы. Неделю назад наблюдалась болезненная опухоль в заушной ямке, которая через 2 дня исчезла. Ликвор: повышенное давление, лимфоцитарный цитоз. Менингит какой этиологии диагностирован у больного ребенка?	
a	Менингококковый
b	Туберкулезный
c	* Паротитный
d	Пневмококковый
e	Энтеровирусный
Ребенок 1 года вакцинирован живой полиомиелитной вакциной орально и АКДС вакциной внутримышечно. Через 7 дней замечено, что при ходьбе ребенок тянет ножку, рефлексы снижены, икроножная мышца несколько гипотонична, чувствительность не нарушена. Ваш предварительный диагноз?	
a	Неврит седалищного нерва
b	* Постиммунизационный полиомиелит
c	Субарахноидальное кровоизлияние
d	Поствакцинальный энцефалит
e	Поствакцинальный миелит
Мальчик 3-х лет доставлен в стационар в тяжелом состоянии. Объективно: заторможен, гиперрефлексия, судороги, гиперестезия, непрерывная рвота, температура тела до 40, ЧСС 160 ударов в минуту, АД 80/40 мм.рт.ст. Какие исследования необходимо провести в первую очередь?	
a	Компьютерная томография головного мозга
b	Реоэнцефалография
c	* Люмбальная пункция

d		Рентгенография черепа
e		Эхоэнцефалография
У 9-ти месячного ребенка, которому не проводили прививки, возникли: лихорадка, ангина, понос, через несколько суток - головная боль, боль в мышцах спины, их подергивание. В первый день снижения температуры ребенок перестал подниматься, ползать. Объективно: вялые параличи нижних конечностей, через 2 недели - атрофия, гипотония мышц проксимальных отделов ног, в ликворе - белково-клеточная диссоциация. Назовите основной клинический диагноз?		
a	*	Острый спинальный полиомиелит
b		Острый бульбарный полиомиелит
c		Острый рассеянный энцефаломиелит
d		Острый гнойный поперечный миелит
e		Острая полирадикулоневропатия
Ребенок 1,5 лет на 16 день после прививки живой полиовакциной на фоне полного здоровья перестал становиться на правую ножку. Как расценить данные проявления?		
a	*	Вакциноассоциированный полиомиелит
b		Полиомиелит
c		Синдром Гийена-Барре
d		Синдром Ландри
e		Полирадикулонейропатия
На 21-й день после появления везикулёзной сыпи при ветряной оспе у ребёнка 7 лет появились атаксия, нистагм, интенционный тремор, мышечная гипотония. В ликворе невысокий лимфоцитарный плеоцитоз, незначительно увеличен уровень белка. Какое осложнение развилось у данного ребёнка?		
a		Гнойный менингит
b		Пневмония
c		Острый нефрит
d	*	Энцефалит
e		Постгерпетическая невралгия
Пациент 45 лет жалуется на головную боль, тошноту, утомляемость. Состояние ухудшалось постепенно: нарастали головная боль, общая слабость. Супруга болеет туберкулёзом лёгких. Объективно: температура 37,2, в сознании, лежит в позе "легавой собаки", ригидность мышц затылка, правый зрачок расширен. Ликвор: под повышенным давлением, лимфоцитарный цитоз, снижен сахар. Какой наиболее вероятный диагноз?		
a		Вторичный гнойный менингит
b		Эпидемический цереброспинальный менингит
c	*	Туберкулёзный менингит
d		Серозный менингит
e		Пневмококковый менингит
У больного с гнойным отитом резко ухудшилось состояние: появились головная боль, рвота, фебрильная температура, общая гиперестезия. Определяются менингеальные знаки, застойные диски зрительных нервов. Очаговая симптоматика отсутствует. Ликвор мутный, давление повышено, клеточно-белковая диссоциация за счёт нейтрофилов. О каком заболевании следует думать?		
a		Менингоэнцефалит
b	*	Вторичный гнойный менингит
c		Серозный менингит
d		Первичный гнойный менингит
e		Субарахноидальное кровоизлияние
Какие дополнительные методы исследования вертеброгенных синдромов:		
a		Спондилография
b		Миелография
c		Компьютерная томография
d	*	Все вышеперечисленные
e		Ничего из вышеперечисленного
У больного 37 лет температуры до 40, головная боль, повторная рвота. Резко выраженные		

менингеальные симптомы. В ликворе: повышенное давление, цитоз клеток (97% нейтрофилы). Наиболее вероятный диагноз?	
a	Вирусный менингит
b	Туберкулезный менингит
c	Опухоль мозга
d	Менингизм
e	* Гнойный менингит
Больной 25 лет жалуется на сильную головную боль, двоение перед глазами, общую слабость. Объективно: температура 38,5, гиперестезия. Птоз левого века, расходящееся косоглазие, анизокория S>D. Выраженный менингеальный синдром. Ликвор вытекал под повышенным давлением, выпала фибринозная пленка, лимфоцитарный цитоз, снижение сахара. Какой предварительный диагноз?	
a	Менингококковый менингит
b	Сифилитический менингит
c	Менингоэнцефалит
d	Паротитный менингит
e	* Туберкулезный менингит
Какие методы не являются дополнительными для исследования вертеброгенных синдромов?	
a	* ЭЭГ
b	Спондилография
c	Миелография
d	Компьютерная томография
e	Магнитно-резонансная томография
У девочки 9 лет возникло очень остро и развивалось бурно: озноб, повышение температуры до 40, интенсивная разлитая головная боль, рвота, в последствии наступила потеря сознания. Объективно: менингеальные знаки. Ликвор мутный, повышено его давление, нейтрофильный цитоз. Каков наиболее вероятный диагноз?	
a	Туберкулезный менингит
b	Лимфоцитарный хориоменингит
c	Энтеровирусный менингит
d	* Менингококковый менингит
e	Паротитный менингит
Мужчина 42 лет поступил в больницу в бессознательном состоянии. Заболел вчера: появилась головная боль, тошнота, рвота, температуры 38,5, возникла дезориентация, бред. На протяжении последних 4 дней жаловался на боль и снижение слуха на левое ухо. Объективно: сопор, ригидность затылочных мышц, симптом Кернига с обеих сторон, общая гиперестезия, гноетечение из левого уха. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?	
a	Первичный гнойный менингит
b	Туберкулезный менингит
c	* Вторичный гнойный менингит
d	Субарахноидальное кровоизлияние
e	Паренхиматозно-субарахноидальное кровоизлияние
Пациент С., 25 лет, заболел остро: под утро появилась сильная головная боль, многократная рвота, температура тела повысилась до 39,9 С. Принял жаропонижающее, однако состояние ухудшилось. Вечером потерял сознание. Объективно: резко выраженная ригидность мышц затылка, симптом Кернига. Лейкоцитоз крови $18,0 \times 10^9/\text{л}$. Какой наиболее вероятный диагноз у пациента?	
a	* Бактериальный менингит
b	Сыпной тиф
c	Вирусный менингоэнцефалит
d	Сепсис, инфекционно-токсический шок
e	Грипп, гипертоксическая форма
Девушка 18 лет заболела остро: насморк, кашель, боли в животе, температура 38,5С. К третьему дню катаральные явления уменьшились, температура 36,6С. На 4 день болезни - слабость в правой ноге. Объективно: активные движения в ноге отсутствуют, пассивные движения болезненные. Мышцы бедра	

вялые, болезненность по ходу нервных стволов. Коленный и ахиллов рефлекс на правой ноге не вызываются, симптом «треножника» положительный. Вероятный диагноз?	
a	Полиомиелит, понтинная форма
b	Ботулизм
c	* Полиомиелит, спинальная форма
d	Энцефаломиелит
e	Клещевой энцефалит
У больного остро возникли озноб, головная боль, рвота, температура тела повысилась до 38,5 С. К вечеру появились ригидность мышц затылка, симптом Кернига. На слизистых губ и носа отмечаются герпетические пузырьки. Очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Какое заболевание вероятно?	
a	Субарахноидальное кровоизлияние
b	Герпетический энцефалит
c	Абсцесс мозга
d	* Острый менингит
e	Кровоизлияние в мозг
Больная 25 лет заболела постепенно: температура 37,5, умеренная головная боль и насморк, боли в горле. К врачу не обращалась, лечилась самостоятельно. На 7 день заболевания состояние ухудшилось: дважды была рвота, температура 38,5, головная боль усилилась. При осмотре отмечается светобоязнь, ригидность затылочных мышц, незначительно выражены симптомы Кернига, Брудзинского. Применение какого метода является наиболее обоснованным для диагностики осложнения этого заболевания?	
a	* Люмбальная пункция
b	Бактериоскопия «толстой» капли
c	Общий анализ крови
d	Вирусологические исследования смывов из носоглотки
e	Серологическое обследование
У больного 60 лет 2 дня беспокоили сильные боли в правой руке. На 3-й день появились пузырьковые высыпания в виде цепочки на коже плеча, предплечья и кисти. Чувствительность в области высыпаний снижена. Какой препарат должен быть использован для лечения пациента в первую очередь?	
a	Пирацетам
b	Баклофен
c	Актовегин
d	* Ацикловир
e	Анальгин
У больного фоне жгучей опоясывающей боли в правой половине грудной клетки появились на коже пузырьковые высыпания в виде цепочки в средне-грудном отделе справа. О каком заболевании следует думать?	
a	Грудной радикулит
b	Вертеброгенная торакалгия
c	Межреберная невралгия
d	* Герпетический грудной ганглионит
e	Миалгия
Больной П., 30 лет, страдающий сифилисом, жалуется на беспричинное выпадение волос на голове, которое заметил три недели назад. Объективно: на волосистой части головы, преимущественно на висках и затылке, наблюдаются многочисленные мелкие, диаметром до 1,0 см очаги выпадения волос. Кожа в очагах выпадения волос на вид неизмененная. Сыпи на коже и видимых слизистых оболочках не найдено. Поставьте предварительный диагноз.	
a	Фавус
b	Поверхностная трихофития
c	* Вторичный рецидивирующий сифилис
d	Алопеция
e	Лепра

У женщины 46 лет через сутки после начала гриппа усилилась головная боль, появилось дезориентация, тошнота. Объективно: сознание сохранено, психомоторное возбуждение; общая гиперестезия, умеренный менингеальный синдром. Нистагм. Сухожильные рефлексы справа выше, снижена сила мышц в правых конечностях, справа патологические рефлексы Бабинского. Ликвор: прозрачный, давление повышено, лимфоцитарный цитоз. Какой из диагнозов наиболее вероятен?	
a	Бактериальный менингоэнцефалит
b	* Гриппозный менингоэнцефалит
c	Субарахноидальное кровоизлияние
d	Паренхиматозно-субарахноидальное кровоизлияние
e	Ишемический инсульт
У больного 23 лет появилась сильная головная боль, тошнота, рвота. Объективно: температура 38,9, на ногах геморрагическая звездчатая сыпь, менингеальная поза в постели. Резко положительные менингеальные симптомы. Глубокие рефлексы живые, равномерные. Патологические рефлексы отсутствуют. Возникло подозрение на эпидемический цереброспинальный менингит. Какие из дополнительных методов обследования следует в первую очередь провести больному для уточнения диагноза?	
a	Эхоэнцефалография
b	Реоэнцефалография
c	Электроэнцефалография
d	* Люмбальная пункция
e	Обзорная краниография
У больного 77 лет после переохладения возникли сильные боли в левой половине головы в области лба и левого глаза. Через 3 дня на фоне повышенной температуры тела до 37,6 появились пузырьковые высыпания на лбу слева и левом верхнем веке. Какое заболевание можно предполагать?	
a	Невралгия тройничного нерва
b	Холодовая аллергия
c	Аллергический Дерматит
d	* Герпетический ганглионит
e	Неврит тройничного нерва
Мужчину 32-х лет в течение последнего года беспокоят боль в крестце и тазобедренных суставах, болезненность и скованность при движениях в поясничном отделе позвоночника. СОЭ - 56 мм/час. Рентгенологически обнаружены признаки двустороннего сакроилеита. Больной является носителем антигена HLA B27. Какой диагноз наиболее вероятен?	
a	* Анкилозирующий спондилоартрит
b	Коксартроз
c	Ревматоидный артрит
d	Болезнь Рейтера
e	Спондилёз
Больной 29-ти лет на 2-й день болезни жалуется на нестерпимую головную боль, многократную рвоту. Объективно: температура 39, 5, ЧСС 120/мин, АД 240/120 мм рт.ст. Состояние тяжёлое. В сознании, адинамичен. В постели занимает вынужденное положение с запрокинутой головой. Кожа без сыпи. Выраженные ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, Брудзинского. Чем обусловлен ведущий синдром заболевания?	
a	Ликворная гипотензия
b	Поражение ядер черепномозговых нервов
c	Кровоизлияние в надпочечниковые железы
d	Гипертермия
e	* Ликворная гипертензия
Больной 27 лет на 6-й день болезни жалуется на нестерпимую головную боль, многократную рвоту. Объективно: состояние тяжёлое. В сознании, адинамичен. В постели занимает вынужденное положение с запрокинутой головой. Кожа без сыпи. Выраженные ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, Брудзинского. Температура 39, 5 С, Ps- 120/мин., АД- 130/80 мм рт.ст. Чем обусловлен ведущий синдром заболевания?	

a		Ликворная гипотензия
b	*	Ликворная гипертензия
c		Поражение ядер черепно-мозговых нервов
d		Кровоизлияния в надпочечниковые железы
e		Гипертермия
<p>Врач-психиатр, 28 лет заболел неделю тому назад: повысилась температура до 37,6, появилась припухлость на шее. Установлен диагноз: ОРЗ, шейный лимфаденит. Назначено лечение: согревающий компресс на шею. На фоне лечения повысилась температура тела до 39,0, появилась головная боль, многократная рвота, менингеальный синдром. Какое обследование следует провести для установления окончательного диагноза?</p>		
a		Пункция шейного лимфоузла
b		Общий анализ крови
c		Мокрота на вторичную флору
d	*	Спинальная пункция
e		Рентгенологическое обследование легких
<p>У больного 32 лет без видимых причин появились и постепенно стали нарастать периферический верхний парапарез, расстройства чувствительности по сегментарно-диссоциированому типу в виде «куртки», артропатии плечевых и локтевых суставов, вегетативно-трофические расстройства обеих кистей, симптом Горнера справа. Назовите наиболее вероятный диагноз.</p>		
a		Полинейропатия
b		Полиомиелит
c		Ишемическая миелопатия
d	*	Сирингомиелия
e		Миелит
<p>У пациента после поднятия тяжести возникли нестерпимые боли в пояснице. Участковый терапевт диагностировал острый пояснично-крестцовый радикулит. Какое из нижеперечисленных назначений противопоказано больному?</p>		
a		Дегидратирующие средства
b		Анальгетики
c	*	Мануальная терапия (без предварительной спондилографии)
d		Витамины группы В
e		НПВС
<p>Больной Б., 42 лет. Внезапно на фоне полного здоровья почувствовал боль по типу "удара по голове", после чего развилась рвота, потерял сознание, генерализованные судороги. При осмотре: поверхностная кома, ригидность затылочных мышц, зрачки S>D, правые конечности ротированы, мышечный тонус значительно снижен. Предварительный диагноз?</p>		
a	*	Разрыв аневризмы головного мозга
b		Менингит
c		Эпилепсия
d		Ишемический инсульт
e		Внутричерепная гематома
<p>Укажите симптомы, характерные для диабетической полинейропатии:</p>		
a		Гипотрофия мышц бедер и голеней
b		Снижение коленного рефлекса
c		Снижение ахиллового рефлекса
d		Парестезии в кистях, стопах
e	*	Все вышеперечисленное
<p>Больной М., 60 лет, вечером, после работы почувствовал головную боль, упал, потерял сознание. В течение 15 лет страдает гипертонической болезнью. Объективно: АД 200/100 мм рт.ст., Ps 80 в 1 мин., T 37,7C. Сознание отсутствует. Права носогубная складка сглажена. Сухожильные и периостальные рефлексы не вызываются. Мышечный тонус низкий. При осмотре в левых конечностях замечены минимальные движения. Правая стопа ротирована наружу. Менингеальные знаки положительные. Установите диагноз?</p>		

a	*	Геморрагический инсульт
b		Опухоль головного мозга
c		Менингит
d		Энцефалит
e		Рассеянный склероз
У больного 50 лет во время физической нагрузки внезапно возникла «кинжальная» головная боль в затылке, психомоторное возбуждение, рвота. При осмотре очаговая симптоматика отсутствует, положительные симптомы Кернига, ригидность затылочных мышц. АД - 200/120 мм рт.ст. Укажите вероятный диагноз?		
a		Ишемический тромботический инсульт
b		Субдуральная гематома
c	*	Субарахноидальное кровоизлияние
d		Ишемический нетромботический инсульт
e		Менингит
Больной К., 47 лет страдает гипертонической болезнью, тяжелая форма, кризовое течение. Неожиданно почувствовал интенсивную головную боль в затылке, шее. Отмечается рвота нарушение зрения, спутанность сознания, судороги. АД 230/130 мм. ст. Какое осложнение гипертонического криза может быть у больного?		
a		Ишемический инсульт
b	*	Субарахноидальное кровоизлияние
c		Энцефалопатия
d		Геморрагический инсульт
e		Транзиторная ишемическая атака
У больного 63 лет после эмоционального стресса внезапно развился резкая головная боль, головокружение, тошнота, повторная рвота. При осмотре: резко выраженный менингеальный симптомокомплекс. В каком отделении должен лечиться пациент?		
a	*	Неврологическом
b		Психиатрическом
c		Наркологическом
d		Терапевтическом
e		Инфекционном
Больная 59 лет, страдает гипертонической болезнью, поступила в отделение с жалобами на резкую головную боль, тошноту, повторную рвоту. При осмотре: резко выраженный менингеальный симптомокомплекс. АД 190/100 мм.рт.ст. Какие дополнительные обследования Вы назначите в первую очередь?		
a		Вентрикулопункция
b	*	Люмбальная пункция, исследования ликвора
c		Эхоэнцефалоскопию
d		Реоэнцефалография
e		Электроэнцефалография
Больной 67 лет пожаловался на внезапное нарушение речи - она стала невнятной, с гнусавым оттенком, появилось першение. Эти нарушения сохранялись в течение 2 часов, затем функции восстановились. АД - 90/60 мм рт.ст. Каков ваш предварительный диагноз?		
a		Дисциркуляторная энцефалопатия
b		Эмболический инфаркт
c		Неэмболический инфаркт
d		Геморрагический инсульт
e	*	Транзиторная ишемическая атака
С каких основных сосудистых бассейнов кровоснабжается головной мозг?		
a	*	Внутренние сонные артерии, вертебральные артерии
b		Внутренние сонные артерии, подключичная артерия
c		Наружные сонные артерии, вертебральные артерии
d		Наружные сонные артерии, подключичная артерия

e		Внутренние сонные артерии, наружные сонные артерии
Транзиторная ишемическая атака – это нарушение мозговых функции сосудистого происхождения, которое остро развивается и проявляется очаговой и общемозговой симптоматикой и длится не более:		
a		12 часов
b	*	24 часов
c		36 часов
d		48 часов
e		60 часов
Решающим условием адекватного коллатерального кровообращения головного мозга является состояние:		
a		Тонус и реактивность сосудов
b		Реологические особенности крови
c		Свертывающая и противосвертывающая системы
d	*	Архитектоники артериального круга мозга
e		Системной и центральной гемодинамик
Какой процент смертности в среднем при мозговом инфаркте?		
a		0,1-1%
b		5-6%
c	*	20-30 %
d		50%
e		80%
Для профилактики пролежней больного на мозговой инсульт нужно поворачивать в кровати каждые:		
a		0,5-1 час
b	*	2 часа
c		3 часа
d		4 часа
e		5 часов
С какого времени после перенесенного инсульта начинается период остаточных явлений:		
a		3 месяца
b		6 месяцев
c	*	12 месяцев
d		24 месяца
e		36 месяца
Какие из перечисленных ниже факторов риска развития сосудистых заболеваний головного мозга относят к социальным:		
a		Гиперхолестеринемия
b		Наследственная предрасположенность
c	*	Гиподинамия
d		Гипотиреоз
e		Артериальная гипертония
Что из перечисленного ниже является ведущим фактором в развитии острых нарушений мозгового кровообращения:		
a		Черепно-мозговая травма
b		Туберкулезная инфекция
c	*	Гипертоническая болезнь
d		Нарушение обмена мед
e		Васкулиты
Что из ниже перечисленного относится к клиническим формам хронических нарушений кровообращения головного мозга?		
a		Дисциркуляторная миелопатия
b	*	Дисциркуляторная энцефалопатия
c		Гематораксис

d		Гематомиелия
e		Мозговой инсульт
Что из ниже перечисленного относится к клиническим формам острого нарушения кровообращения спинного мозга:		
a		Дисциркуляторная миелопатия
b		Дисциркуляторная энцефалопатия
c		Церебральный сосудистый криз
d	*	Гематомиелия
e		Мозговой инсульт
Что из ниже перечисленного относится к клиническим формам хронических нарушений кровообращения спинного мозга:		
a	*	Дисциркуляторная миелопатия
b		Дисциркуляторная энцефалопатия
c		Гематорахис
d		Гематомиелия
e		Мозговой инсульт
Что из ниже перечисленного является симптомами начальных проявлений недостаточности кровонаполнения мозга:		
a		Монопарез
b		Дислопия
c	*	Нарушение памяти
d		Апраксия
e		Афазия
Гематорахис это:		
a		Кровоизлияние под оболочки головного мозга
b	*	Кровоизлияние под оболочки спинного мозга
c		Кровоизлияние в вещество головного мозга
d		Кровоизлияние в вещество спинного мозга
e		Кровоизлияние в ствол головного мозга
Что из перечисленного ниже относится к очаговой симптоматике при мозговых инсультах:		
a		Нарушения сознания
b		Рвота
c	*	Парезы конечностей
d		Приступы судорог
e		Головокружение
Какой синдром из ниже перечисленных развивается при острой гипертонической энцефалопатии?		
a	*	Ликворная гипертензия
b		Опτικο-гемипаретический синдром
c		Капсулярный гемисиндром
d		Синдром Фостера- Кенеди
e		Синдром подключичного обкрадывания
Какая наиболее частая причина паренхиматозного кровоизлияния?		
a	*	Гипертоническая болезнь
b		Церебральный атеросклероз
c		Инфекции головного мозга
d		Травмы головного мозга
e		Опухоли головного мозга
Чаще всего субарахноидальные кровоизлияния происходят при:		
a		Гипертонической болезни
b		Васкулитах
c	*	Аневризмах мозговых сосудов
d		Церебральном атеросклерозе

e		Симптоматических артериальных гипертензиях.
При базальной локализации субарахноидальных кровоизлияниях могут появиться признаки поражения:		
a	*	Черепных нервов
b		Мозжечка и его путей
c		Пирамидных путей
d		Путей общей чувствительности
e		Базальных ганглиев
При локализации кровоизлияний на верхнелатеральной поверхности мозга могут наблюдаться:		
a	*	Джексоновские припадки
b		Альтернирующий синдром
c		Капсулярный гемисиндром
d		Горметонические судороги
e		Оптико-гемипаретический синдром
Какой из перечисленных ниже дополнительных методов исследования имеет решающее значение в установке диагноза субарахноидального кровоизлияния?		
a	*	Люмбальная пункция
b		Эхоэнцефалоскопия
c		Транскраниальная доплерография
d		Электроэнцефалография
e		Реоэнцефалография
Моторная афазия наиболее часто появляется при нарушении кровообращения в:		
a		Передней мозговой артерии
b	*	Средней мозговой артерии
c		Задней мозговой артерии
d		Вертебральной артерии
e		Базиллярной артерии
Острый период ишемического инсульта длится:		
a		1 день
b		3-5 дней
c	*	10-15 дней
d		30-35 дней
e		2-3 месяца
Ликвородинамическая проба Пуссера вызывается:		
a		Сдавлением шейных вен
b		Давлением на переднюю брюшную стенку
c	*	Наклоном головы вперед
d		Разгибанием ноги, предварительно согнутой в коленном и тазобедренном суставах
e		Надавливанием на глазные яблоки
Характерными для больных невралгией тройничного нерва являются жалобы:		
a		На постоянные ноющие боли, захватывающие половину лица
b	*	На короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся легким прикосновением к лицу
c		На приступы нарастающей по интенсивности боли в области глаза, челюсти, зубов, сопровождающиеся усиленным слезо- и слюнотечением
d		На длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся нарушением остроты зрения
e		На боли в одной половине лица, сопровождающиеся головокружением
Содержание хлоридов в спинномозговой жидкости в норме колеблется в пределах:		
a		80-110 ммоль/л
b		40-60 ммоль/л
c		203-260 ммоль/л
d	*	120-130 ммоль/л

e		150-200 ммоль/л
Эпидемиологический анамнез в первую очередь важен при подозрении:		
a	*	На менингококковый менингит
b		На герпетический менингоэнцефалит
c		На грибковый менингит
d		На менингит, вызванный синегнойной палочкой
e		На пневмококковый менингит
Односторонний пульсирующий экзофтальм является признаком:		
a		Ретробульбарной опухоли орбиты
b		Тромбоз глазничной артерии
c	*	Тромбоз каротидно-кавернозного соустья
d		Супраселлярной опухоли гипофиза
e		Арахноидэндотелиомы крыла основной кости
Для исследования проходимости субарахноидального пространства с помощью пробы Квеккенштедта следует:		
a		Сильно наклонить голову больного вперед
b	*	Сдавить яремные вены
c		Надавить на переднюю брюшную стенку
d		Наклонить голову больного назад
e		Любой маневр удовлетворяет условиям данной пробы
Для выявления амнестической афазии следует:		
a		Проверить устный счет
b	*	Предложить больному назвать предъявляемые и окружающие предметы
c		Предложить больному прочитать текст
d		Убедиться в понимании больным обращенной речи
e		Выполнить действия по подражанию
Для выявления конструктивной апраксии следует предложить больному:		
a		Поднять руку
b		Коснуться правой рукой левого уха
c	*	Сложить заданную фигуру из спичек
d		Выполнить различные движения по подражанию
e		Проверить устный счет
Для выявления асинергии с помощью пробы Бабинского следует предложить больному:		
a		Коснуться пальцем кончика носа
b		Осуществить быструю пронацию-супинацию вытянутых рук
c	*	Сесть из положения лежа на спине со скрещенными на груди руками
d		Стоя, отклониться назад
e		Сделать несколько шагов с закрытыми глазами
Походка с раскачиванием туловища из стороны в сторону характерна для больного:		
a		С фуникулярным миелозом
b		С дистальной моторной диабетической полинейропатией
c		С невральной амиотрофией Шарко – Мари
d	*	С прогрессирующей мышечной дистрофией
e		С мозжечковой миоклонической диссинергией Ханта
Интенционное дрожание и промахивание при выполнении пальценосовой пробы характерно:		
a		Для статико-локомоторной атаксии
b	*	Для динамической атаксии
c		Для лобной атаксии
d		Для сенситивной атаксии
e		Для всех форм атаксии
Для выявления сенситивной динамической атаксии следует попросить больного:		
a		Осуществить фланговую походку

b		Стать в позу Ромберга с закрытыми глазами
c		Стоя, отклониться назад
d	*	Пройти с закрытыми глазами
e		Сесть из положения лежа на спине со скрещенными на груди руками
Приступы побледнения кожи кончиков пальцев с последующим цианозом характерны:		
a		Для полиневропатии Гийена – Баре
b	*	Для болезни (синдрома) Рейно
c		Для синдрома Толоза – Ханта
d		Для гранулематоза Вегенера
e		Спинной сухотки
Для вызывания нижнего менингеального симптома Брудзинского:		
a		Сгибают голову больного вперед
b		Надавливают на область лонного сочленения
c	*	Выпрямляют согнутую под прямым углом в коленном и тазобедренном суставах ногу больного
d		Сдавливают четырехглавую мышцу
e		Просят поднять выпрямленную ногу вверх
В норме учащение пульса при исследовании вегетативных рефлексов вызывает проба:		
a		Ашнера (глазосердечный рефлекс)
b		Клиностатическая
c	*	Ортостатическая
d		Шейно-сердечная (синокаротидный рефлекс)
e		Все указанные пробы
Для выявления нарушения дискриминационной чувствительности следует проверить, способен ли больной определить:		
a		Место прикосновения при нанесении раздражения на различные участки тела
b		Рисуемые на коже цифры, буквы, простые фигуры
c	*	Два одновременно наносимых раздражения на близко расположенных участках поверхности тела
d		На ощупь знакомые предметы
e		Температуру предметов
Центральный (спастический) парез – преимущественное повышение тонуса в мышцах:		
a	*	Сгибателях и пронаторах рук и разгибателях ног
b		Сгибателях ног и разгибателях рук
c		Сгибателях и разгибателях рук и ног равномерно
d		Повышение тонуса в агонистах сочетается со снижением тонуса в антагонистах
e		Все перечисленное
Координаторная синкинезия при произвольных движениях здоровых мышц характеризуется появлением в паретичных мышцах:		
a		Физиологически адекватных движений
b		Хореоатетоидных гиперкинезов
c		Мышечной ригидности
d	*	Произвольных сокращений с физиологически неадекватным движением
e		Фибриллярных подергиваний
При повреждении наружных участков перекреста зрительных нервов периметрия выявляет:		
a		Одностороннюю гомонимную гемианопсию
b		Нижнеквадрантную гемианопсию
c		Битемпоральную гемианопсию
d	*	Биназальную гемианопсию
e		Верхнеквадрантную гемианопсию
Основным патологическим рефлексом сгибательного типа является рефлекс:		
a		Бабинского

b		Оппенгейма
c	*	Россолимо
d		Гордона
e		Чеддока
Диагностические возможности компьютерной томографии головного мозга определяются тем, что при этом методе рентгенологического исследования:		
a		Четко выявляются различия между костной тканью черепа и мозга
b		Визуализируются сосуды мозга
c	*	Можно сравнить показатели поглощения рентгеновских лучей разными структурами мозга
d		Визуализируются оболочки мозга
e		Все вышеперечисленное
Для выявления патологических процессов в задней черепной ямке наиболее целесообразно применить:		
a		Компьютерную томографию
b		Компьютерную томографию с контрастированием
c	*	Магнитно-резонансную томографию
d		Позитронно-эмиссионную томографию
e		Все методы одинаково информативны
Характерным электроэнцефалографическим признаком очаговых некротических повреждений головного мозга при герпетическом энцефалите является:		
a		Диффузное снижение вольтажа волн
b		Появление d- и q-волн
c	*	Наличие пиков (спайков) и острых волн
d		Наличие асимметричных гигантских волн
e		Наличие сонных веретен
Симптом «вклинивания» при проведении люмбальной пункции у больного с объемным спинальным процессом характеризуется:		
a		Усилением корешковых болей при сдавлении шейных вен
b		Нарастанием неврологической симптоматики при давлении на переднюю брюшную стенку
c		Усилением корешковых болей при сгибании головы к груди
d	*	Нарастанием неврологической симптоматики после пункции
e		Появлением головной боли
Ликворологическое исследование противопоказано даже при отсутствии признаков интракраниальной гипертензии, если подозревается:		
a		Опухоль затылочной доли
b		Опухоль мосто-мозжечкового угла
c		Опухоль теменной доли
d		Опухоль лобной доли
e	*	Опухоль височной доли
Значительное снижение уровня сахара в спинномозговой жидкости характерно для менингита, вызванного:		
a		Вирусами гриппа
b		Пневмококком
c		Вирусом паротита
d	*	Туберкулезной палочкой
e		Вирусом кори
Решающее значение в диагностике менингита имеет:		
a		Острое начало заболевания с повышением температуры
b		Острое начало заболевания с менингеальным синдромом
c		Изменение спинномозговой жидкости
d		Синдром инфекционно-токсического шока
e	*	Все вышеперечисленное

При повреждении внутренних участков перекреста зрительных нервов периметрия выявляет:		
a		Одностороннюю гомонимную гемианопсию
b		Нижнеквадрантную гемианопсию
c	*	Битемпоральную гемианопсию
d		Биназальную гемианопсию
e		Верхнеквадрантную гемианопсию
Компьютерная томография выявляет зону гиподенсивности в очаге ишемического инсульта от начала заболевания через:		
a		1 час
b		2 часа
c		4 часа
d	*	6 и более часов
e		Только на вторые сутки
Компьютерная томография позволяет диагностировать гиперденситивные участки геморрагических экстравазатов при субарахноидальном кровоизлиянии спустя:		
a	*	1 ч от начала кровоизлияния
b		3 ч от начала кровоизлияния
c		6 ч от начала кровоизлияния
d		12 ч от начала кровоизлияния
e		24 ч от начала кровоизлияния
Наибольшее диагностическое значение при проведении эхоэнцефалографии имеет:		
a	*	Наличие и степень смещения срединного сигнала
b		Появление дополнительных латеральных сигналов
c		Ширина III желудочка
d		Начальный комплекс
e		Конечный комплекс
Решающая роль в диагностике смерти мозга из перечисленных методов обследования отводится:		
a	*	Электроэнцефалографии и контрастной ангиографии
b		Компьютерной томографии
c		Ангиографии
d		Эхоэнцефалографии
e		Реоэнцефалографии
Противопоказанием для проведения магнитно-резонансной томографии является:		
a		Аллергия к йоду
b		Открытая черепно-мозговая травма
c		Внутричерепная гипертензия
d	*	Наличие инородных металлических тел
e		Кровоизлияние в опухоль мозга
Анализ крови при гепатоцеребральной дистрофии выявляет:		
a		Нейтрофильный лейкоцитоз
b		Лимфоцитоз
c		Ускорение СОЭ
d		Снижение гемоглобина
e	*	Тромбоцитопению
Анализ крови при эритремии выявляет:		
a		Замедление СОЭ до 1-2 мм/ч
b		Увеличение гемоглобина
c		Повышение вязкости крови
d		Лейкоцитоз
e	*	Все вышеперечисленное
При синдроме Иценко-Кушинга в крови определяется повышенное содержание:		
a		Пролактина

b	*	Кортикотропина
c		Соматостатина
d		Тиреотропина
e		Гастрина
В норме давление ликвора в положении сидя равно:		
a		110-180 мм вод. ст.
b		280-310 мм вод. ст.
c	*	220-260 мм вод. ст.
d		160-220 мм вод. ст.
e		200-250 мм вод. ст.
Нормальным слухом считается восприятие шепота с расстояния:		
a		2-3 метра
b		3-4 метра
c	*	6-7 метров
d		10 метров
e		11 и более метров
Для наблюдения за динамикой ангиоспазма у больного ее спонтанным субарахноидальным кровоизлиянием наиболее целесообразно использовать:		
a		Ангиографию
b		Реоэнцефалографию
c		Компьютерную томографию
d	*	Транскраниальную ультразвуковую доплерографию
e		Магниторезонансную томографию
К ликвородинамическим относятся следующие диагностические пробы:		
a		Квеккенштедта, Пуссепа, Мак-Клюра – Олдрича
b		Пуссепа, Стукея, Мак-Клюра - Олдрича
c		Стукея, Мак-Клюра — Олдрича, Квеккенштедта
d	*	Квеккенштедта, Пуссепа, Стукея
e		Все перечисленные
Исследование плазмы больного гепатоцеребральной дистрофией выявляет:		
a		Повышение уровня церулоплазмينا и гипокупремию
b		Понижение уровня церулоплазмينا и гиперкупремию
c		Повышение уровня церулоплазмينا и гиперкупремию
d	*	Понижение уровня церулоплазмينا и гипокупремию
e		Нормальный уровень церулоплазмينا и гипокупремию
Наиболее информативным методом дополнительного исследования для диагностики опухоли ствола мозга является:		
a		Компьютерная томография
b	*	Магнитно-резонансная томография
c		Электроэнцефалография
d		Радионуклидная g-сцинтиграфия
e		Эхоэнцефалография
Решающее значение в диагностике внутричерепных аневризм имеет:		
a		Сцинтиграфия
b	*	Церебральная ангиография
c		Компьютерная томография
d		Допплеросонография
e		Реоэнцефалография
Компьютерная томография головного мозга не позволяет:		
a	*	Дифференцировать гистологическую структуру опухоли
b		Дифференцировать серое и белое вещество мозга
c		Определить состояние ликворных путей

d		Определить области ишемии и кровоизлияния
e		Определить зону перифокального отека
В связи с меньшим влиянием на электролитный баланс для лечения отека мозга при тяжелой черепно-мозговой травме следует применять:		
a		Гидрокортизон
b		Преднизолон
c	*	L-лизина эсцинат
d		Маннитол
e		Лазикс
Для коррекции падения сердечной деятельности при острой тяжелой черепно-мозговой травме целесообразно назначение:		
a		Адреналина
b		Норадреналина
c		Мезатона
d	*	Дофамина
e		Сульфокамфокаин
Наиболее эффективными корректорами гиперметаболизма при тяжелой черепно-мозговой травме являются:		
a		Ингибиторы МАО
b		Трициклические антидепрессанты
c		Нейролептики
d	*	Барбитураты
e		Все перечисленные препараты
Чтобы купировать психомоторное возбуждение при тяжелой черепно-мозговой травме, применяют:		
a		Бензодиазепины
b		Производные барбитуровой кислоты
c		Тиопентал натрия
d		Нейролептики
e	*	Любой из перечисленных препаратов
Из перечисленных антибиотиков наибольшей способностью проникать через гематоэнцефалический барьер обладает:		
a		Цефалексин
b		Клиндамицин
c		Рифампицин
d	*	Цефтриаксон
e		Эритромицин
Для лечения гиперосмолярного синдрома при тяжелой черепно-мозговой травме не следует применять:		
a	*	Маннитол
b		Реополиглюкин
c		Полиглюкин
d		Альбумин
e		5% раствор глюкозы
При тяжелой черепно-мозговой травме преимущественное дегидратирующее действие по отношению к участкам мозга с отеком, чем без отека, оказывает:		
a		Маннитол
b		Глицерин
c		Лазикс
d	*	Альбумин
e		Полиглюкин
Для коррекции дефицита дофаминергической активности при выходе из острейшего периода		

тяжелой черепно-мозговой травмы (апалический или акинето-ригидный синдром) назначают:	
a	Циклодол
b	Пирацетам
c	Энцефабол
d	Галоперидол
e	* Наком
Какие противопоказания для назначения накома при паркинсонизме?	
a	Глаукома
b	Подозреваемая меланома
c	Одновременный прием с леводопой
d	Кожные заболевания неизвестной этиологии
e	* Все вышеперечисленное
Ноотропные средства при тяжелой черепно-мозговой травме можно применять:	
a	Спустя 3 дня после травмы
b	Спустя неделю после травмы
c	* В резидуальном периоде
d	От момента получения травмы
e	Применение противопоказано
Какие показания к консервативному лечению черепно-мозговой травмы:	
a	Состояние сознания не менее 10 баллов по шкале ком Глазго
b	Отсутствие признаков дислокации ствола головного мозга
c	Объем очага по данным КТ менее 30 см ³ для локализации в височной и менее 50 см ³ для лобной доли
d	Состояние умеренной клинической компенсации
e	* Все вышеперечисленное
При лечении тяжелой черепно-мозговой травмы в остром периоде для коррекции метаболического ацидоза показана внутривенная инфузия:	
a	5% раствора глюкозы
b	* 4% раствора бикарбоната натрия
c	Раствора поляризующей смеси
d	Реополиглюкина
e	Реополиглюкина
При комбинированной черепно-мозговой травме для лечения артериальной гипотензии в результате кровопотери предпочтение отдается назначению:	
a	Кардиотонических средств
b	Симпатомиметиков
c	* Низкомолекулярных декстранов
d	Осмотических диуретиков
e	Глюкокортикоидов
Противопоказанием для лечебной физкультуры у больных с инсультом является:	
a	Нарушение всех видов чувствительности на стороне гемиплегии
b	Резкая болезненность суставов
c	Нарушение функции тазовых органов
d	* Сердечная недостаточность II-III ст.
e	Нарушение координации
Медикаментозную полиневропатию могут вызывать:	
a	Цитостатики
b	Туберкулостатические препараты
c	Нитрофураны (фуразолидон, фурадонин)
d	Противомалярийные препараты
e	* Препараты всех перечисленных групп
Медикаментозный миопатический синдром не вызывают:	

a		Кортикостероиды
b		Всех перечисленных групп
c		Хлорохин
d		Аминогликозиды
e	*	Антихолинэстеразные препараты
Психопатологические побочные эффекты могут вызывать:		
a		Кортикостероиды
b		Противосудорожные препараты
c		Противопаркинсонические препараты
d		Антигипертензивные препараты центрального действия
e	*	Все перечисленные препараты
К противовирусным средствам относят:		
a		Фторхинолоны
b		Макролиды
c	*	Ацикловир
d		Аминогликозиды
e		Амфениколы
Доза ацикловира для парентерального введения при герпетическом энцефалите:		
a	*	10 мг/кг 3 раза в сутки
b		20-30 мг/кг 2 раза в сутки
c		35-45 мг/кг 1 раз в сутки
d		70-80 мг/кг 1 раз в сутки
e		0,5-1 г/кг 1 раз в сутки
Нейролептическое действие аминазина обусловлено блокадой рецепторов:		
a		Адреналина
b		Норадреналина
c	*	Дофамина
d		Ацетилхолина
e		Серотонина
Нейролептики могут вызывать следующие экстрапирамидные нарушения:		
a		Акинезию и ригидность
b		Хорею атетоз
c		Оромандибулярную дискинезию
d	*	Атетоз
e		Верно все перечисленное
При лечении нейролептиками с сильным антипсихотическим действием часто развиваются:		
a		Мозжечковые расстройства
b	*	Экстрапирамидные расстройства
c		Вестибулярные расстройства
d		Координаторные расстройства
e		Слуховые и зрительные галлюцинации
К антидепрессантам седативного действия относятся:		
a		Мелипрамин
b		Пиразидол
c		Индопан
d	*	Амитриптилин
e		Все перечисленные препараты
Холинергический криз снимается введением:		
a		Ганглиоблокирующих средств
b		Мышечных релаксантов
c	*	Атропина
d		Адреналина

e		Норадреналина
Следующие симптомы: психомоторное возбуждение, мидриаз, паралич аккомодации, тахикардия, уменьшение секреции слюнных желез, сухость кожных покровов являются проявлением передозировки:		
a	*	Атропина
b		Прозерина
c		Ацетилхолина
d		Пилокарпина
e		Галантамина
Мышечные релаксанты применяют:		
a		При введении назогастрального зонда
b		При катетеризации мочевого пузыря
c	*	При интубации трахеи
d		При спазме привратника желудка
e		При бронхоспазме
К α-адреноблокаторам относится:		
a		Анаприлин
b		Обзидан
c		Индерал
d		Тразикор
e	*	Фентоламин
Лечение гепатоцеребральной дистрофии пеницилламином начинают с назначения:		
a	*	Малых доз с постепенным увеличением
b		Больших доз с постепенным снижением
c		Длительного приема средних доз
d		Больших доз через день
e		Среднетерапевтических доз через день
В какие сроки назначают ацикловир при герпетическом энцефалите:		
a		При появлении головной боли
b		При возникновении судорожного синдрома
c		При возникновении парезов, параличей
d	*	При первых подозрениях на возникновение герпетического энцефалита
e		При нарушении сознания
Препараты, уменьшающие глубину сна, следует давать при энурезе:		
a		В течение всего дня
b		Утром и днем
c	*	На ночь
d		Утром и вечером
e		Днем
Санаторно-курортное лечение больного с невритом лицевого нерва начинают:		
a		С первых дней заболевания
b	*	Через 1-2 месяца от начала болезни
c		Через 6 месяцев от начала болезни
d		Через 1 год от начала болезни
e		В любое время независимо от давности заболевания
К клиническим формам черепно-мозговой травмы не относится:		
a		Сотрясение головного мозга
b		Диффузное аксональное повреждение
c		Ушиб головного мозга
d		Сдавление головного мозга
e	*	Гематомиялия
В остром периоде невропатий нецелесообразно применять:		

a		Электрофорез новокаина
b		Электростимуляцию
c		Микроволны
d		Диадинамические токи
e	*	Все перечисленное
Наиболее эффективным методом патогенетической терапии невралгии тройничного нерва является назначение:		
a		Анальгетиков
b		Спазмолитиков
c	*	Противосудорожных препаратов
d		Всего перечисленного
e		Ничего из перечисленного
Иглорефлексотерапия при полиневропатии Гийена–Баре назначается в период:		
a		Нарастания парезов
b		Стабилизации парезов
c	*	Регресса парезов
d		Верно все перечисленное
e		Ничего из перечисленного
В остром периоде вертеброгенных корешковых синдромов применяется:		
a		Массаж
b	*	Вытяжение позвоночника
c		Иглорефлексотерапия
d		Аппликация парафина
e		Грязелечение
Противопоказанием для применения вытяжения при неврологических проявлениях шейного остеохондроза является:		
a		Нестабильность позвоночного сегмента
b		Нарушение спинального кровообращения
c	*	Резко выраженный болевой корешковый синдром
d		Вертебро-базилярная недостаточность
e		Все перечисленное
Противопоказания к мануальной терапии неврологических проявлений остеохондроза позвоночника является наличие:		
a		Спондилеза и спондилолистеза III стадии
b		Болевого синдрома и вегетативно-висцеральных нарушений
c	*	Остеопороза позвонков
d		Плечелопаточного периартроза
e		Грыж Шморля
Препаратами первого выбора для этиотропной терапии атеросклеротической энцефалопатии без артериальной гипертензии являются:		
a		Антиагрегантные средства
b	*	Антиоксидантные средства
c		Антигиперлиппротеинемические средства
d		Ноотропные средства
e		Верно все перечисленное
Показаниями для назначения дегидратирующих средств при ишемическом инсульте являются:		
a		Выраженность общемозговой симптоматики
b		Гиповолемия
c	*	Гиперкоагулопатия
d		Сочетание гиповолемии с гиперкоагулопатией
e		Наличие гемиплегии
Какие фибринолитические препараты используют для лечения закупорки артерий мозга?		

a		Стрептокиназа
b		Актелизе
c		Урокиназа
d	*	Любой из перечисленных
e		Ни один из перечисленных
Противопоказанием к транспортировке в неврологический стационар больного с инсультом является:		
a		Утрата сознания
b		Рвота
c		Психомоторное возбуждение
d		Инфаркт миокарда
e	*	Ничего из вышеперечисленного
При консервативном лечении субарахноидального кровоизлияния из аневризмы назначают с первых суток:		
a		Ноотропы
b		Антикоагулянты
c		Эпсилон-аминокапроновую кислоту
d		Маннитол
e	*	Сульфат магния
Какой препарат противопоказан при субарахноидальном кровоизлиянии:		
a		Стрептокиназа
b		Актелизе
c		Урокиназа
d		Рекомбинатная урокиназа
e	*	Все перечисленное
Антиоксидантные средства при остром нарушении мозгового кровообращения назначают с целью:		
a		Коррекции лактацидоза
b		Коррекции гиперкоагуляции
c		Коррекции гиперагрегации
d	*	Торможения активации перекисного окисления липидов
e		Торможения активации антифибринолитической системы
Наиболее эффективным антибиотиком (из перечисленных) при возникновении менингита после нейрохирургического вмешательства или черепно-мозговой травмы является:		
a		Бензилпенициллин
b		Клиндамицин
c		Эритромицин
d	*	Цефтриаксон в сочетании с оксациллином
e		Канамицин
При неустановленном возбудителе бактериального гнойного менингита у взрослых целесообразно применять:		
a		Цефалексин
b		Клиндамицин
c		Эритромицин
d	*	Цефтриаксон или цефотаксим в сочетании с ампициллином
e		Бензилпенициллин
Для лечения менингококкового менингита следует выбрать:		
a		Клиндамицин
b		Тетрациклин
c		Эритромицин
d	*	Цефтриаксон
e		Левомецетин

При выборе антибиотика для лечения менингита необходимо учитывать:	
a	Возбудитель заболевания должен быть высокочувствителен к данному антибиотику
b	Проникать через гематоэнцефалический барьер
c	Не оказывать побочного токсического действия на организм
d	Должен быть в адекватной терапевтической дозе
e	* Все вышеперечисленное
Для предупреждения обострений рассеянного склероза целесообразно назначить:	
a	Интерферон бета 1-b
b	Интерферон бета 1-a
c	Глатирамера ацетат
d	Иммуноглобулины человека для в/в введения
e	* Сочетание вышеперечисленных средств
При лечении спастичности при рассеянном склерозе показано применение:	
a	Иммуностимуляторов
b	Плазмафереза
c	Глюкокортикоидов
d	* Баклофена
e	Иммуностимуляторов в сочетании с цитостатиками
При обострении рассеянного склероза (Т-лимфопения, В-лимфоцитоз) предпочтительнее назначить:	
a	* Глюкокортикоидные препараты
b	Цитостатики (азатиоприн, циклофосфамид)
c	Стимуляторы В-лимфоцитов (пропермил, зимозан, пирогенал)
d	G-интерферон
e	Комплексное лечение указанными средствами
Для коррекции патологической мышечной спастичности при рассеянном склерозе целесообразно назначить один из следующих ГАМК-ергических препаратов:	
a	* Аминалон
b	Фенибут
c	Баклофен
d	Пантогам
e	Натрия оксibuтират
Для лечения хронической надпочечниковой недостаточности применяется:	
a	Курсовая терапия глюкокортикоидами
b	Постоянная терапия глюкокортикоидами
c	* Только экстренное введение глюкокортикоидов при развитии аддисонического криза
d	АКТГ
e	Все перечисленное
Какие средства относятся к противоэпилептическим?	
a	Корень валерианы
b	* Карбамазепин
c	Препараты лития
d	Триптаны
e	Мелатонин
При частых припадках первичной генерализованной эпилепсии в начале лечения следует назначить:	
a	* Максимальную дозу одного препарата
b	Минимальную дозу одного выбранного препарата с постепенным повышением дозы
c	Сочетание минимальных доз двух или трех основных противоэпилептических препаратов
d	Сочетание средней терапевтической дозы одного основного препарата и одного из дополнительных средств
e	Максимальную дозу основного препарата и минимальную дозу дополнительного

Первой мерой помощи больному при эпилептическом статусе является:		
a	*	Предупреждение травматизация головы и конечностей
b		Предупреждение травматизации языка
c		Введение воздуховода в ротоглотку
d		Дача ингаляционного наркоза закистью азота
e		Инъекция бензодиазепаина
К ДОФА-содержащим препаратам для лечения болезни Паркинсона относится:		
a	*	Леводопа
b		Амантадин
c		Селегилин
d		Прегабалин
e		Препараты лития
Для лечения гиперкинетической формы хореи Гентингтона применяют:		
a		Дофасодержащие препараты
b	*	Нейролептики
c		Холинолитики
d		Агонисты дофамина
e		Амантадины
Для предупреждения приступа мигрени целесообразно назначение:		
a		A-адреноблокаторов
b	*	B-адреноблокаторов
c		Антисеротониновых препаратов
d		Нестероидных противовоспалительных препаратов
e		Спазмолитиков
В основу классификации полиневропатий положен следующий принцип:		
a	*	Этиология заболевания
b		Особенность течения заболевания
c		Особенность клинической картины
d		Морфологический субстрат поражения
e		Морфологический субстрат поражения и клиническая картина
Фактором, определяющим поражение нервов при дифтерийной полиневропатии, является:		
a		Инфекционный
b	*	Токсический
c		Сосудистый
d		Метаболический
e		Компрессионный
Для дифтерийной полиневропатии характерно наличие:		
a		Нижнего спастического парализа
b		Мозжечковой атаксии
c		Диссоциированных расстройств чувствительности
d	*	Расстройств глубокой чувствительности
e		Псевдобульбарного синдрома
Для синдрома ущемления большеберцового нерва (синдром тарзального канала) характерны:		
a		Боль в области голени
b		Припухлость в области наружной лодыжки
c	*	Парезы сгибателей пальцев стопы
d		Гипотрофия перонеальной группы мышц
e		Сенситивная атаксия
Инфекционный полиневрит вызывают возбудители:		
a		Дифтерии
b	*	Ботулизма
c		Бруцеллез

d		Столбняка
e		Все вышеперечисленные
Для полиневропатии Гийена-Барре характерно:		
a	*	Поражение черепных нервов
b		Выраженные тазовые расстройства
c		Стойкая двусторонняя пирамидная симптоматика
d		Отсутствие повышения белка в ликворе
e		Выраженный менингеальный синдром
Для полиневропатии Гийена-Барре характерно появление белково-клеточной диссоциации в ликворе:		
a		С 1-го дня заболевания
b		С 3-го дня заболевания
c	*	Со 2-й недели заболевания
d		С 3-й недели заболевания
e		С 4-й недели заболевания
К демиелинизирующим относится полиневропатия:		
a	*	Гийена-Барре
b		Диабетическая
c		Порфирийная
d		Гипотиреоидная
e		Алкогольная
Для невропатии тройничного нерва характерны:		
a	*	Снижение корнеального рефлекса
b		Нарушение вкуса на задней трети языка
c		Гипалгезия во внутренней зоне Зельдера
d		Гипертрофия жевательной мускулатуры
e		Все перечисленное
При поражении языкоглоточного нерва наблюдается:		
a		Нарушение вкуса на задней 1/3 языка
b		Парез гортани
c	*	Парез мягкого неба
d		Атрофия языка
e		Гипотрофия жевательной мускулатуры
Для невропатии добавочного нерва характерно:		
a	*	Опущение лопатки
b		Атрофия дельтовидной мышцы
c		Затруднение глотания
d		Слабость I и II пальцев кисти
e		Атрофия гипотенара
Поражение ядра подъязычного нерва от надъядерного поражения отличается наличием:		
a		Дизартрии
b		Ограничения подвижности языка
c	*	Фибрилляций
d		Сопутствующего поражения блуждающего нерва
e		Гиперсаливации
Признаками невропатии срединного нерва являются:		
a		Слабость IV и V пальцев кисти
b		Снижение чувствительности на ладонной поверхности IV, V пальцев
c	*	Слабость I, II пальцев кисти
d		Болезненность руки при отведении ее за спину
e		Слабость и атрофия дельтовидной мышцы
Признаками поражения лучевого нерва являются:		

a		Когтистая кисть
b	*	Невозможность разгибания предплечья кисти
c		Невозможность отведения V пальца
d		Боль в области V пальца
e		Гиперкератоз кожи ладони
При невропатии локтевого нерва наблюдается:		
a		«Свисающая кисть»
b		Нарушение чувствительности в области I, II пальцев кисти
c	*	Невозможность приведения IV, V пальцев
d		Ангидроз кожи ладони
e		Боль в области II и III пальцев
При невропатии бедренного нерва наблюдается:		
a		Симптом Ласега
b	*	Слабость четырехглавой мышцы бедра
c		Отсутствие ахиллова рефлекса
d		Атрофия мышц голени
e		Боль в области коленного сустава
Клиническими признаками невропатии наружного кожного нерва бедра являются:		
a		Снижение коленного рефлекса
b	*	Гипестезия по наружной передней поверхности бедра
c		Слабость четырехглавой мышцы бедра
d		Симптом Ласега
e		Отсутствие ахиллова рефлекса
При невропатии седалищного нерва наблюдается:		
a		Симптом Вассермана
b	*	Выпадение ахиллова рефлекса
c		Выпадение коленного рефлекса
d		Гипестезия по наружной передней поверхности бедра
e		Отек в области наружной лодыжки
Клиническими признаками поражения малоберцового нерва являются:		
a	*	Парез разгибателей стопы
b		Гипестезия по внутренней поверхности голени
c		Выпадение ахиллова рефлекса
d		Симптом Вассермана
e		Отек в области наружной лодыжки
Причиной невралгии тройничного нерва являются:		
a		Заболевания придаточных пазух
b		Компрессия корешка нерва извитыми сосудами на основании мозга
c		Сдавление ветвей нерва в подглазничном и челюстном каналах
d		Сдавление ветвей нерва в челюстном канале
e	*	Все перечисленное
При классической невралгии тройничного нерва наблюдается:		
a		Перманентный болевой синдром
b		Гипалгезия на лице в области иннервации II и III ветвей V нерва
c	*	Курковые зоны на лице
d		Психомоторное возбуждение во время приступа
e		Отек лица
Для невралгии языкоглоточного нерва характерны:		
a		Приступы стреляющих болей в корне языка, миндалинах
b		Расстройство вкуса на задней трети языка
c		Нарушение слюноотделения
d		Нарушение глотания

e	*	Все перечисленное верно
Для невралгии затылочного нерва характерно:		
a		Боль в околоушной области
b	*	Боль в области затылка с иррадиацией в надплечье
c		Болезненность при пальпации остистых отростков С3-С7
d		Напряжение мышц шеи
e		Все перечисленное
Наиболее эффективным методом патогенетической терапии невралгии тройничного нерва является назначение:		
a		Аналгетиков
b		Спазмолитиков
c		Антидепрессантов
d		Транквилизаторов
e	*	Антиконвульсантов
Для компрессии корешка С ₇ характерны:		
a	*	Боли и парестезии в области III пальца кисти, выпадение рефлекса с трехглавой мышцы плеча
b		Боли и парестезии в области I пальца кисти, выпадение рефлекса с двуглавой мышцы плеча
c		Боли в области V пальца кисти, выпадение карпорадиального рефлекса
d		Боли в области локтевого сустава
e		Слабость разгибания кисти
Для васкулярного конусного синдрома характерны:		
a		Задержка мочи
b	*	Анестезия в аногенитальной зоне
c		Нижний вялый парапарез
d		Отсутствие ахилловых рефлексов
e		Все перечисленное
Клиническая картина компрессии корешков конского хвоста отличается от компрессии конуса и эпиконуса:		
a	*	Асимметричностью поражения
b		Отсутствием болевого синдрома
c		Нижним вялым парапарезом
d		Нарушением функций тазовых органов
e		Всем перечисленным
Синдром компрессии корешка L ₅ проявляется:		
a		Болью по внутренней поверхности голени и бедра
b	*	Слабостью разгибателей I пальца стопы
c		Снижением ахиллова рефлекса
d		Снижением коленного рефлекса
e		Всем перечисленным
Синдром компрессии корешка S ₁ проявляется:		
a		Снижением силы трехглавой мышцы голени и сгибателей пальцев стопы
b		Снижением коленного рефлекса
c	*	Выпадением ахиллова рефлекса
d		Нарушением отведения бедра
e		Нарушением разгибания бедра
Для туберкулезного спондилита характерны:		
a		Сколиоз позвоночника
b		Кифоз позвоночника
c		Клиновидная деформация позвонков
d		Деструкция тел позвонков
e	*	Все перечисленное

Для остеохондроза в молодом возрасте характерны:		
a	*	Выраженный болевой корешковый синдром
b		Выраженный остеопороз позвоночника
c		Выраженные явления остеохондроза на рентгенограмме позвоночника
d		Клиновидная деформация позвонков
e		Выраженные явления спондилеза на рентгенограмме позвоночника
Для спондилоартрита (болезни Бехтерева) характерны:		
a		Остеопороз позвонков
b	*	Сакроилеит
c		Сколиоз грудного отдела позвоночника
d		Деструкция тел позвонков поясничного отдела
e		Грыжи Шморля
При невральной амиотрофии Шарко - Мари наблюдается:		
a	*	Дистальная амиотрофия конечностей
b		Проксимальная амиотрофия конечностей
c		Амиотрофия туловища
d		Псевдогипертрофия икроножных мышц
e		Распространенные фибриллярные подергивания
Для гормональной спондилопатии характерными рентгенологическими признаками являются:		
a		Очаги деструкции в телах позвонков
b	*	Диффузный остеопороз позвонков
c		Деформирующий спондилез
d		Краевые разрастания концевых пластинок позвонков
e		Все перечисленные