

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 31.06.2026 10:48:24
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

25 июня 2026 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Специальность	<u>31.08.42 Неврология</u>
Направленность (профиль)	<u>Неврология</u>
Квалификация	<u>врач-невролог</u>
Форма обучения	<u>очная</u>
Срок освоения ОПОП	<u>2 года</u>
Кафедра	<u>эндокринологии и клинических дисциплин</u>

**Санкт-Петербург
2026 г.**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология (далее – ГИА) проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.42 Неврология (далее – ФГОС ВО).

ГИА относится к Блоку 3 ОПОП ВО и включает в себя подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

ГИА обучающихся, освоивших программу ординатуры, осуществляет государственная экзаменационная комиссия.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих компетенций:

Универсальные компетенции (УК):

УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте:

УК-1.1 Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними

УК-1.2 Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению

УК-1.3 Критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников

УК-2 Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им

УК-2.1 Формулирует на основе поставленной проблемы проектную задачу и способ ее решения через реализацию проектного управления

УК-2.2 Разрабатывает концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы: формулирует цель, задачи, обосновывает актуальность, значимость, ожидаемые результаты и возможные сферы их применения

УК-2.3 Разрабатывает план реализации проекта и его управления

УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

УК-3.1 Вырабатывает стратегию командной работы для достижения поставленной цели

УК-3.2 Организует и корректирует работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений

УК-3.3 Распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды, определяет пошаговый алгоритм по оказанию медицинской помощи населению

УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

УК-4.1 Выстраивает эффективную коммуникацию в процессе профессионального взаимодействия

УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

УК-5.1 Вырабатывает стратегию командной работы для достижения поставленной цели

УК-5.2 Определяет образовательные потребности и способы совершенствования собственной деятельности на основе самооценки

УК-5.3 Выстраивает образовательную траекторию профессионального развития

Общепрофессиональные компетенции (ОПК):

ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

ОПК-1.1 Соблюдает основные правила информационной безопасности в профессиональной деятельности

ОПК-1.2 Применяет современные информационно-коммуникационные технологии для решения задач профессиональной деятельности

ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

ОПК-2.1 Использует основные принципы системы менеджмента в сфере охраны здоровья граждан

ОПК-2.2 Демонстрирует умение применять современные методики сбора и обработки информации, используя основные медико-статистические показатели

ОПК-3 Способен осуществлять педагогическую деятельность

ОПК-3.1 Осуществляет педагогические действия для решения различных профессиональных задач

ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

ОПК-4.1 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей)

ОПК-4.2 Проводит осмотр пациентов

ОПК-4.3 Определяет показания для проведения лабораторного и инструментального обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, и интерпретирует полученные данные

ОПК-4.4 Направляет пациентов на комплексное обследование, интерпретирует и анализирует полученные результаты

ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

ОПК-5.1 Определяет план лечения на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи

ОПК-5.2 Назначает комплексное лечение

ОПК-5.3 Оценивает эффективность и безопасность лечебных мероприятий

ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

ОПК-6.1 Осуществляет мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов

ОПК-6.2 Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов

ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

ОПК-7.1 Проводит медицинское освидетельствование и медицинскую экспертизу

ОПК-7.2 Направляет пациентов на медико-социальную экспертизу

ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

ОПК-8.1 Проводит медицинские осмотры, диспансеризацию, диспансерное наблюдение пациентов

ОПК-8.2 Назначает и контролирует эффективность профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

ОПК-8.3 Проводит противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции

ОПК-8.4 Пропагандирует здоровый образ жизни

ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

ОПК-9.1 Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде

ОПК-9.2 Анализирует медико-статистические показатели здоровья прикрепленного населения

ОПК-9.3 Управляет ресурсами, находящимися в распоряжении организации

ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

ОПК-10.1 Распознает состояния, требующие срочного медицинского вмешательства

ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Профессиональные компетенции (ПК):

ПК-1 Способен к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

ПК-1.1 Проводит консультирование, обучающие мероприятия по различным вопросам профессиональной деятельности

ПК-1.2 Демонстрирует методы мотивации к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих

ПК-2 Способен к проведению обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний нервной системы, установления диагноза

ПК-2.1 Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью установления диагноза

ПК-3 Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, проводить контроль эффективности и безопасности

ПК-3.1 Назначает и проводит лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы

ПК-3.2 Контролирует эффективность и безопасность лечения

ПК-4 Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы

ПК-4.1 Разрабатывает и проводит реабилитационные мероприятия для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы

ПК-4.2 Контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы

ПК-5 Способен к проведению медицинских освидетельствований и медицинской экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы

ПК-5.1 Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы

ПК-5.2 Проводит отдельные виды медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров

ПК-5.3 Направляет пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы

ПК-6 Способен к оказанию медицинской помощи пациентам в экстренной форме

ПК-6.1 Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента

ПК-6.2 Оказывает экстренную помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы

ПК-7 Способен к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

ПК-7.1 Применяет принципы организации деятельности в здравоохранении, функции управления медицинской организацией

ПК-7.2 Осуществляет взаимодействие с медицинским персоналом в рамках профессиональной деятельности

3. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ И ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

Таблица 1

Код контролируемой компетенции	Показатели оценивания	Наименование оценочного средства	Шкалы оценивания
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать: основные виды источников научно-медицинской и научно-фармацевтической информации, методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации, этапы работы с различными информационными источниками Уметь: оценивать надежность различных источников, проводить анализ источников для определения пробелов в информации, критически	Аттестационные тесты Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	оценивать надежность различных источников информации Владеть: навыком анализа источников информации для проведения анализа проблемных ситуаций, навыком отбора надежных источников информации для проведения критического анализа		
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	Знать: взаимоотношения «врач-пациент», взаимоотношения в коллективе; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основы современного медицинского законодательства принципы ведения дискуссий в условиях плюрализма мнений и основные способы разрешения конфликтов; основные направления психологии, психологию личности и малых групп Уметь: обеспечивать рабочие отношения с другими членами коллектива; организовать работу младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях; применять нормы законодательства в конкретных практических ситуациях соблюдать и защищать права врачей и пациентов Владеть: навыками изложения собственной точки зрения, анализа и логического мышления, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами	Аттестационные тесты Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего	Знать: стратегию командной работы, методы отбора медицинского персонала в команду единомышленников, принципы работы в команде, алгоритм совместной работы по оказанию медицинской помощи населению	Аттестационные тесты Экзаменационные вопросы	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	Уметь: эффективно взаимодействовать со всеми членами команды, организовать работу членов команды и скорректировать их деятельность при решении профессиональных задач, распределять полномочия в команде, принимать решения и нести ответственность за результат Владеть: навыками эффективного взаимодействия со всеми членами команды, навыками организовывать работу членов команды и скорректировать их деятельность при решении профессиональных задач, навыками распределения полномочий в команде, принимать решения и нести ответственность за результат		
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	Знать: содержание основных понятий коммуникации, принципы и правила биоэтики и деонтологии, современный этикет общения с пациентами и коллегами, стратегии поведения в конфликте. Уметь: выстраивать коммуникацию с пациентами и медицинским персоналом; выявлять и предупреждать конфликтные ситуации в процессе профессионального взаимодействия Владеть: навыками коммуникации с пациентами и медицинским персоналом; выявлять и предупреждать конфликтные ситуации в процессе профессионального взаимодействия	Аттестационные тесты Экзаменационные вопросы	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	Знать: основные формы, средства, методы профессионального и личностного развития, методы объективной оценки и коррекции собственного профессионального и личностного развития при построении карьерной траектории Уметь: намечать цели и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, выбирать направление собственного профессионального и	Аттестационные тесты Экзаменационные вопросы	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	личностного развития, корректируя изменения карьерной траектории Владеть: навыками постановки целей и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, навыками направление собственного профессионального и личностного развития, корректируя изменения карьерной траектории		
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	Знать: основные понятия и требования нормативно-правовых актов по вопросам информационной безопасности в профессиональной деятельности состав, характеристики и назначение современных информационно-коммуникационных технологий для решения задач профессиональной деятельности. Уметь: обоснованно выбирать средства защиты информации в профессиональной деятельности обоснованно выбирать современные информационно-коммуникационные технологии для решения задач профессиональной деятельности Владеть: навыками применения средств защиты информации в профессиональной деятельности навыком работы с системным и прикладным программным обеспечением, используемым для решения задач профессиональной деятельности	Тестирование Тестовые задания к экзамену	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья с использованием основных медико-статистических показателей	Знать: систему государственного управления в РФ, Ветви власти. Уровни управления. Органы управления здравоохранением. Виды медицинских организаций. номенклатура, организационно-правовые формы. управление здравоохранением в системе государственного управления в РФ. Основные принципы управления и организации медицинской	Тестирование Тестовые задания к экзамену	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	помощи населению. исторические мировые системы здравоохранения. источники финансирования здравоохранения: страховая и бюджетная медицина. Обязательное медицинское страхование в РФ. программу государственных гарантий, территориальную программу госгарантий. Формирование тарифов ОМС. нормативно-правовое регулирование здравоохранения. Система нормативно-правовых документов, регулирующих охрану здоровья граждан в РФ, основы применения статистического метода. возможности использования статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций. методику расчета показателей медицинской статистики; основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций. Уметь: использовать систему нормативно-правовых документов, регулирующих охрану здоровья граждан в РФ, проводить базовую статистическую обработку данных. анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды. использовать методику расчета показателей медицинской статистики; основы применения статистического метода в		
--	---	--	--

	медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций. Владеть навыками: использования системы нормативно-правовых документов, регулирующих охрану здоровья граждан в РФ; использования основ организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципов диспансеризации населения, реабилитации больных; прохождения процедуры аккредитация; использования лекарственных средств и медицинских изделий; осуществления расчета показателей медицинской статистики; основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций; применения показателей, характеризующих состояние здоровья населения и результаты деятельности организаций и подразделений здравоохранения, методики расчета показателей медицинской статистики		
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	Знать: содержание, формы, характеристики педагогической деятельности Уметь: осуществлять различные виды педагогической деятельности Владеть: навыками анализа факторов, влияющих на успешность педагогической деятельности врача	Тестирование Тестовые задания к экзамену	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	Знать: принципы ранней диагностики заболеваний, проведения скринингов, общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению, порядки оказания медицинской помощи, стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, клинические рекомендации при оказании медицинской помощи, основы топографической анатомии областей тела. Методику сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей), методику осмотра пациентов, методы лабораторных и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья, этиологию, патогенез, современную классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику, методы диагностики осложнений, в том числе неотложных состояний; основы и принципы дифференциальной диагностики, МКБ, принципы профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у пациентов, симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний нервной системы, нормальные физиологические показатели, а также варианты патологических состояний Уметь: проводить мероприятия по профилактике и ранней диагностике заболеваний, выполнять инструментальные обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи. -обеспечивать безопасность инструментальных обследований пациентов,	Тестирование Тестовые задания к экзамену	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
---	---	--	--

	-определять медицинские показания для направления пациентов к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, -определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам, -проводить дифференциальную диагностику осложнений, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБ -определять медицинские показания для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, составить план лабораторного и инструментального обследования пациентов, диагностировать осложнения Владеть: методами ранней диагностики заболеваний, в том числе организации и проведения скринингов, сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов интерпретацией информации -осмотром и обследованием пациентов -формулированием предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований пациентов с учетом стандартов медицинской помощи, -направлением пациентов на лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи. -определением медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам,		
--	---	--	--

	интерпретации результатов, проведенных лабораторных и инструментальных исследований, методами выявления факторов риска развития патологических состояний, проводить профилактику осложнений		
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	Знать: принципы и методы лечения пациента, показания и противопоказания к различным видам лечения, стандарты медицинской помощи, методы эффективности и безопасности назначенного лечения Уметь: составлять план ведения пациента, назначать и применять различные методы лечения, подбирать лечение с учетом состояния пациента, осуществлять контроль безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения Владеть: ведения пациента, составления плана ведения и наблюдения, назначения и применения различных методов лечения, назначения лекарственных препаратов, эффективности и безопасности лечения с учетом состояния пациента	Тестирование Тестовые задания к экзамену	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Знать: основы физиотерапии и лечебной физкультуры основы рационального питания и принципы диетотерапии. Методы профилактики и лечения традиционной медицины, а также методы лечения альтернативной медицины и психотерапии, определять показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения Уметь: назначить план реабилитации при различных патологиях, определять показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения Владеть: Методами сбора и оценки анамнеза	Тестирование Тестовые задания к экзамену	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	Знаниями об особенности течения реабилитации при различных патологиях, методами выявления факторов риска развития патологии, проведение профилактики осложнений		
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	Знать: порядки проведения предварительных и периодических медицинских осмотров, медицинские показания и противопоказания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу Уметь: определять признаки временной нетрудоспособности, выносить медицинские заключения по результатам обследования пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями нервной системы Владеть: методами проведения экспертизы временной нетрудоспособности, подготовки необходимой медицинской документации для осуществления медицинской экспертизы, навыкам направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы	Тестирование Тестовые задания к экзамену	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать: основы здорового образа жизни, методы его формирования, основные вопросы нормальной и патологической физиологии, проведение противоэпидемиологических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях Уметь: разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, предупреждать развитие патологии и заболеваемости, проводить мероприятия,	Тестирование Тестовые задания к экзамену	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	направленные на защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки Владеть: навыками пропаганды здорового образа жизни, навыком организации мероприятий по профилактической работе с населением, основами этики, деонтологии при проведении мероприятия, направленные на защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки		
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать: правила ведения медицинской документации в современных медицинских информационных системах основы анализа показателей общественного здоровья прикрепленного населения принципы организации деятельности медицинского персонала Уметь: использовать современные медицинские информационные системы для ведения медицинской документации проводить анализ показателей общественного здоровья прикрепленного населения организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала Владеть: навыками ведения медицинской документации в современных медицинских информационных системах анализа показателей общественного здоровья, прикрепленного населения навыками управления командой подчиненных проведением работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; навыками организации деятельности	Тестирование Тестовые задания к экзамену	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи в состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Знать: клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания Методику физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) Уметь: распознавать состояния, требующие срочного медицинского вмешательства, применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании неотложной медицинской помощи оказывать неотложную медицинскую помощь Владеть: навыком распознавания состояний, требующих срочного медицинского вмешательства. Навыком оценки состояния пациентов, требующего оказания неотложной медицинской помощи, навыком применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании неотложной медицинской помощи. Навыком оказания неотложной медицинской помощи в состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Тестирование Тестовые задания к экзамену	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
ПК-1. Способен к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Знать: основы здорового образа жизни, формирования мотивации поддержания здоровья, укрепление принципов правильного питания. методики мотивации к сохранению и укреплению здоровья населения Уметь: проводить пропагандистскую работу по	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	формированию здорового образа жизни среди населения. грамотно и доступно объяснить пациентам и их родственникам методики, применяемые для сохранения и укрепления своего здоровья Владеть: необходимыми знаниями для возможности пропагандирования здорового образа жизни у населения, необходимым количеством знаний о методиках сохранения и поддержания здоровья населения	Ситуационные задачи	
ПК-2. Способен к проведению обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний нервной системы, установления диагноза	Знать: основные вопросы организации медицинской помощи населению, порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), физикальные методы обследования нервной системы, основы топоической и синдромологической диагностики неврологических заболеваний, этиологию, патогенез, диагностику и клинические проявления основных заболеваний и (или) состояний нервной системы, современные методы диагностики Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов, оценивать соматический статус, исследовать и интерпретировать неврологический статус Владеть: навыками сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов, осмотра, формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований	Аттестационные тесты\ Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
ПК-3.	Знать: современные методы диагностики порядок оказания	Аттестационные тесты	Зачтено / не зачтено

Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, проводить контроль его эффективности и безопасности	медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, современные методы лечения заболеваний нервной системы, механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в неврологии, методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний нервной системы Уметь: обосновывать и составлять план обследования, производить лекарственные пробы, выполнять люмбальную пункцию, выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, производить дифференциальную диагностику, применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи разрабатывать план лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, проводить мониторинг заболевания и (или) состояния нервной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей	Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Пятибалльная шкала оценивания
--	--	--	--------------------------------------

		течения Владеть: навыками направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней, навыком разработки плана лечения, назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, оценки их эффективности и безопасности применения, профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций		
ПК-4	Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы	Знать: основы и методы медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов; требования к оформлению медицинской документации, принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний нервной системы Уметь: разрабатывать план реабилитационных мероприятий, проводить и оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов Владеть: навыком составления плана мероприятий	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	медицинской реабилитации, проведения и оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы		
ПК-5. Способен к проведению медицинских освидетельствований и медицинской экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы	Знать: медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, на медико-социальную экспертизу Уметь: выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части, касающейся наличия и (или) отсутствия заболеваний и (или) состояний нервной системы Владеть: навыками проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров, направления пациентов на медико-социальную экспертизу	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
ПК-6. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам в экстренной форме	Знать: методику физического исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Уметь: выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией) Владеть: мероприятиями базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

ПК-7. Способен к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знать: основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных; - допуск юридических и физических лиц к медицинской деятельности: лицензирование и аккредитация. Порядок использования лекарственных средств и медицинских изделий; - классификаторы (видов медицинской деятельности и пр.) и номенклатуры в медицине; - главные медицинские специалисты, ведущие медицинские учреждения, научные журналы; - порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи; - Международная классификация болезней 10 (11) пересмотра; - Требования ВОЗ по обеспечению безопасной медицинской деятельности - факторы безопасной деятельности; - виды контроля качества и безопасности медицинской деятельности в РФ; - внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности: определения, задачи, организация; - мероприятия по обеспечению безопасности медицинского труда, предварительные и периодические медицинские осмотры; - основы теории управления здравоохранением. Менеджмент	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
--	--	--	--

	и маркетинг в здравоохранении. Школы менеджмента: научного управления, классическая, психологическая, количественная. Универсальная модель управленческого процесса Н. Винера, процессный, системный и ситуационный подходы в управлении; - затраты медицинской организации: виды, классификация; - ресурсное обеспечение медицинской помощи. Себестоимость медицинских услуг, ценообразование в здравоохранении. Спрос и предложение. Стоимость медицинских услуг. Бизнес-планирование. Рынок медицинских услуг; - требования охраны труда, основы безопасности пациентов и медицинских работников; - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю. Уметь: - проводить, интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования, обосновывать и планировать объем, интерпретировать и анализировать результаты основного и дополнительного инструментального и лабораторного исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - разрабатывать план лечения, обосновывать применение		
--	---	--	--

	лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - использовать порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях по профилю; - использовать международную классификацию болезней 10 (11) пересмотра; - использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи, анализировать показатели работы их структурных подразделений; - выполнять служебные обязанности в условиях контроля качества и безопасности медицинской деятельности в РФ. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности: определения, задачи, организация; - осуществлять мероприятия по обеспечению безопасности медицинского труда,		
--	--	--	--

	предварительные и периодические медицинские осмотры; - действовать с использованием основ менеджмента и маркетинга в здравоохранении; - применять процессный, системный и ситуационный подходы в управлении. Владеть: - направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю на инструментальное и лабораторное исследования, консультацию к врачам-специалистам, разработку плана лечения, назначение лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - использования порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения), стандартов первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях по профилю. - обоснование и постановка диагноза в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). - выполнения требований ВОЗ по обеспечению безопасной медицинской деятельности Факторы безопасной деятельности. - действий при различных видах контроля качества и		
--	---	--	--

	безопасности медицинской деятельности в РФ; проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. - выполнения мероприятий по обеспечению безопасности медицинского труда, предварительные и периодические медицинские осмотры. - применения основ теории управления здравоохранением, менеджмента и маркетинга в здравоохранении; использования процессного, системного и ситуационного подходов в управлении. - выполнения требований охраны труда, безопасности пациентов и медицинских работников. - исполнения должностных обязанностей медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю.		
--	--	--	--

4. КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

4.1. Практическая подготовка (перечень практических умений и навыков)

Станция: Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых.

Информация (брифинг): Вы увидели, что человеку стало плохо. Необходимо оказать ему первую помощь в рамках своих умений. На станции есть автоматический наружный дефибриллятор (АНД), однако воспользоваться им Вы сможете только после соответствующей голосовой команды. Сразу после входа на станцию АНД Вам недоступен.

Сценарий 1. Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное **инородным телом** с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции)

№ п/п	Действия испытуемого	Критерии оценки
1.	Убедился в отсутствии опасности и при необходимости обеспечил безопасные условия для оказания помощи	☐ да ☐ нет
	<i>Приступил к первой помощи пострадавшему с инородным телом верхних дыхательных путей</i>	☐ да ☐ нет
2.	Спросил пострадавшего: «Вы подавились?»	☐ да ☐ нет
3.	Наклонил пострадавшего вперед	☐ да ☐ нет
4.	Нанес 5 ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего	☐ да ☐ нет
5.	Оценивал факт удаления инородного тела после каждого удара	☐ да ☐ нет
6.	Выполнил 5 надавливаний своим кулаком, накрытым ладонью второй руки, на верхнюю часть живота пострадавшего, обхватив его сзади	☐ да ☐ нет
7.	Оценивал факт удаления инородного тела после каждого надавливания	☐ да ☐ нет
	<i>Определил признаки жизни</i>	☐ да ☐ нет
8.	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	☐ да ☐ нет
9.	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	☐ да ☐ нет
10.	Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды	☐ да ☐ нет
11.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки поднял подбородок пострадавшего и запрокинул голову, открывая дыхательные пути	☐ да ☐ нет
12.	Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	☐ да ☐ нет
13.	Оценивал наличие нормального дыхания не менее 7 и не более 10 секунд	☐ да ☐ нет
	<i>Вызвал скорую медицинскую помощь по алгоритму:</i>	☐ да ☐ нет
14.	• факт вызова бригады	☐ да ☐ нет

15.	• место (адрес) происшествия	☐ да ☐ нет
16.	• количество пострадавших	☐ да ☐ нет
17.	• пол	☐ да ☐ нет
18.	• примерный возраст	☐ да ☐ нет
19.	• состояние пострадавшего	☐ да ☐ нет
20.	• объём оказываемой помощи	☐ да ☐ нет
	<i>Подготовился к надавливаниям на грудную клетку:</i>	☐ да ☐ нет
21.	Встал на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему	☐ да ☐ нет
22.	Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего	☐ да ☐ нет
23.	Вторую ладонь положил на первую руку, захватив ее в замок	☐ да ☐ нет
	<i>Осуществил надавливания на грудину пострадавшего:</i>	☐ да ☐ нет
24.	Совершал 30 надавливаний подряд	☐ да ☐ нет
25.	Держал руки перпендикулярно плоскости грудины	☐ да ☐ нет
26.	Не сгибал руки в локтях	☐ да ☐ нет
27.	Отсчитывал надавливания вслух	☐ да ☐ нет
	<i>Выполнил вдохи искусственного дыхания:</i>	☐ да ☐ нет
28.	Использовал собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	☐ да ☐ нет
29.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего	☐ да ☐ нет
30.	Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	☐ да ☐ нет
31.	Запрокинул голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделал свой нормальный вдох	☐ да ☐ нет
32.	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажал нос пострадавшего	☐ да ☐ нет
33.	Произвел выдох в дыхательные пути пострадавшего	☐ да ☐ нет
34.	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжал нос, убрал свои губы ото рта пострадавшего	☐ да ☐ нет
35.	Повторил выдох в дыхательные пути пострадавшего	☐ да ☐ нет
	<i>Применение АНД</i>	☐ да ☐ нет
36.	Включил АНД	☐ да ☐ нет
37.	Правильно наклеил электроды на грудную клетку пострадавшего	☐ да ☐ нет
38.	Не прикасался к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма	☐ да ☐ нет
39.	Нажал на кнопку «Разряд» по команде АНД	☐ да ☐ нет

40.	Не прикасался к пострадавшему в момент нанесения разряда	☐ да ☐ нет
41.	По команде АНД приступил к надавливаниям на грудную клетку	☐ да ☐ нет
42.	Продолжил проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД	☐ да ☐ нет
	<i>Показатели тренажера:</i>	☐ да ☐ нет
43.	Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
44.	Адекватное положение рук при надавливании (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
45.	Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
46.	Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
47.	Адекватный объём вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
	<i>Нерегламентированные и небезопасные действия:</i>	☐ да ☐ нет
48.	Отсутствовали надавливания на грудную клетку	☐ да ☐ нет
49.	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания	☐ да ☐ нет
50.	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях	☐ да ☐ нет
51.	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)	☐ да ☐ нет
52.	Проводился поиск нерегламентированных приспособлений (платочков, бинтов, зеркальца, пёрышка и т.п.)	☐ да ☐ нет
53.	Проводился сбор анамнеза, поиск медицинской документации	☐ да ☐ нет
54.	Было выбрано неправильное место для нанесения ударов	☐ да ☐ нет
55.	Было выбрано неправильное место для надавливаний на живот	☐ да ☐ нет

Всего действий _____ 55

Сценарий 2. Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции)

№п/п	Действия испытуемого	Критерии оценки
1.	Убедился в отсутствии опасности и при необходимости обеспечил безопасные условия для оказания помощи	☐ да ☐ нет
	<i>Определил признаки жизни</i>	
2.	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	☐ да ☐ нет
3.	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	☐ да ☐ нет
4.	Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды	☐ да ☐ нет
5.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки поднял подбородок пострадавшего и запрокинул голову, открывая дыхательные пути	☐ да ☐ нет

6.	Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	☐ да ☐ нет
7.	Оценивал наличие нормального дыхания не менее 7 и не более 10 секунд	☐ да ☐ нет
	<i>Вызвал скорую медицинскую помощь по алгоритму:</i>	
8.	• факт вызова бригады	☐ да ☐ нет
9.	• место (адрес) происшествия	☐ да ☐ нет
10.	• количество пострадавших	☐ да ☐ нет
11.	• пол	☐ да ☐ нет
12.	• примерный возраст	☐ да ☐ нет
13.	• состояние пострадавшего	☐ да ☐ нет
14.	• объем оказываемой помощи	☐ да ☐ нет
	<i>Подготовился к надавливаниям на грудную клетку:</i>	
15.	Встал на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему	☐ да ☐ нет
16.	Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего	☐ да ☐ нет
17.	Вторую ладонь положил на первую руку, захватив ее в замок	☐ да ☐ нет
	<i>Осуществил надавливания на грудину пострадавшего:</i>	
18.	Совершал 30 надавливаний подряд	☐ да ☐ нет
19.	Держал руки перпендикулярно плоскости грудины	☐ да ☐ нет
20.	Не сгибал руки в локтях	☐ да ☐ нет
21.	Отсчитывал надавливания вслух	☐ да ☐ нет
	<i>Выполнил вдохи искусственного дыхания:</i>	
22.	Использовал собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	☐ да ☐ нет
23.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего	☐ да ☐ нет
24.	Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	☐ да ☐ нет
25.	Запрокинул голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделал свой нормальный вдох	☐ да ☐ нет
26.	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажал нос пострадавшего	☐ да ☐ нет
27.	Произвел выдох в дыхательные пути пострадавшего	☐ да ☐ нет
28.	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжал нос, убрал свои губы ото рта пострадавшего	☐ да ☐ нет
29.	Повторил выдох в дыхательные пути пострадавшего	☐ да ☐ нет
	<i>Применение АНД</i>	
30.	Включил АНД	☐ да ☐ нет
31.	Правильно наклеил электроды на грудную клетку пострадавшего	☐ да ☐ нет
32.	Не прикасался к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма	☐ да ☐ нет
33.	Нажал на кнопку «Разряд» по команде АНД	☐ да ☐ нет
34.	Не прикасался к пострадавшему в момент нанесения разряда	☐ да ☐ нет
35.	По команде АНД приступил к надавливаниям на грудную клетку	☐ да ☐ нет
36.	Продолжил проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД	☐ да ☐ нет

	<i>Показатели тренажера:</i>	
37.	Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
38.	Адекватное положение рук при надавливании (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
39.	Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
40.	Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
41.	Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
	<i>Придание устойчивого бокового положения</i>	
42.	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	☐ да ☐ нет
43.	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	☐ да ☐ нет
44.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего	☐ да ☐ нет
45.	Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	☐ да ☐ нет
46.	Запрокинул голову, открывая дыхательные пути	☐ да ☐ нет
47.	Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	☐ да ☐ нет
48.	Оценил наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд	☐ да ☐ нет
49.	Расположил ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу	☐ да ☐ нет
50.	Дальнюю руку пострадавшего приложил тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего	☐ да ☐ нет
51.	Согнул дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене поставил её с опорой на стопу	☐ да ☐ нет
52.	Повернул пострадавшего на себя, надавив на колено согнутой ноги	☐ да ☐ нет
53.	Подтянул ногу, лежащую сверху, ближе к животу	☐ да ☐ нет
54.	Слегка запрокинул голову пострадавшего для открытия дыхательных путей	☐ да ☐ нет
55.	Проверил признаки дыхания у пострадавшего	☐ да ☐ нет
	<i>Нерегламентированные и небезопасные действия:</i>	
56.	Отсутствовали надавливания на грудную клетку	☐ да ☐ нет
57.	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания	☐ да ☐ нет
58.	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях	☐ да ☐ нет
59.	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)	☐ да ☐ нет

60.	Проводился поиск нерегламентированных приспособлений (платочков, бинтов, зеркала, перышка и т.п.)	☐ да ☐ нет
61.	Проводился сбор анамнеза, поиск медицинской документации	☐ да ☐ нет
62.	Повернул пострадавшего «от себя»	☐ да ☐ нет
63.	Нарушил последовательность придания устойчивого бокового положения	☐ да ☐ нет
64.	Отсутствовала проверка дыхания после придания устойчивого бокового положения	☐ да ☐ нет

Всего действий _____ 64

Станция: Экстренная медицинская помощь

Информация (брифинг): Вы врач своей специальности. Медицинский/ая брат/сестра вызвал/а вас на помощь. Перед Вами пациент 45 лет (приблизительный вес 60 кг, рост 165 см). На этаже есть укладка экстренной медицинской помощи и мануальный дефибриллятор. Медицинский/ая брат/сестра – Ваш помощник, недавно приступил/а к работе, информации о причинах резкого ухудшения состояния пациента не имеет. Он/а будет выполнять по Вашему назначению манипуляции, входящие в его/её компетенцию.

Сценарий 1. Острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок

№ п/п	Действия испытуемого	Критерии оценки
1.	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотрелся, жест безопасности)	☐ да ☐ нет
2.	Оценил сознание	☐ да ☐ нет
3.	Обеспечил наличие укладки, а также позвал помощника(ов)	☐ да ☐ нет
4.	Надел перчатки и предложил помощнику их надеть	☐ да ☐ нет
5.	А - Правильно оценил проходимость дыхательных путей	☐ да ☐ нет
6.	В - Правильно и полно оценил деятельность дыхательной системы (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, подсчет ЧДД, обследование трахеи и вен шеи)	☐ да ☐ нет
7.	Обеспечил кислородотерапию по показаниям	☐ да ☐ нет
8.	С - Правильно и полно оценил деятельность сердечно-сосудистой системы (оценка периферического пульса, измерение АД, аускультация сердца, снятие ЭКГ, забор крови, проверка симптома белого пятна, оценка цвета кожных покровов)	☐ да ☐ нет
9.	Обеспечил внутривенный доступ	☐ да ☐ нет
10.	Верно наложил электроды	☐ да ☐ нет
11.	Правильно интерпретировал ЭКГ	☐ да ☐ нет
12.	Д - Правильно и полно оценил неврологический статус (реакция зрачков, оценка уровня глюкозы капиллярной крови с использованием глюкометра, правильная интерпретация результата, оценка тонуса)	☐ да ☐ нет

	мышц)	
13.	Е - Правильно и полно оценил показатели общего состояния (пальпация живота, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голени и стоп, измерение температуры тела, ректальное исследование по показаниям)	☐ да ☐ нет
14.	Правильно вызвал СМП	☐ да ☐ нет
15.	Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове СМП	☐ да ☐ нет
16.	Применил двойную антиагрегантную терапию	☐ да ☐ нет
17.	Использовал верные дозировки антиагрегантов	☐ да ☐ нет
18.	Использовал оптимальный способ введения антиагрегантов	☐ да ☐ нет
19.	Использовал дополнительные препараты	☐ да ☐ нет
20.	Соблюдал приоритетность введения ЛС	☐ да ☐ нет
21.	Соблюдал последовательность ABCDE – осмотра	☐ да ☐ нет
22.	Предпринял попытку повторного ABCDE – осмотра	☐ да ☐ нет
23.	Использовал только показанные лекарственные препараты (не применял нашатырный спирт и др.)	☐ да ☐ нет
24.	Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде)	☐ да ☐ нет
25.	Использовал дефибрилятор на живом пациенте	☐ да ☐ нет
26.	Диагностировал и подтвердил остановку кровообращения (озвучил вслух ритм с подключенного монитора ИЛИ подтвердил остановку кровообращения проверив сознание и дыхание)	☐ да ☐ нет
27.	Дал команду или самостоятельно начал компрессии грудной клетки	☐ да ☐ нет
28.	Убедился, что электроды монитора подключены, при этом не прерывая компрессий	☐ да ☐ нет
29.	Прервал компрессии грудной клетки для оценки ритма	☐ да ☐ нет
30.	Потратил на оценку ритма не более 5 сек	☐ да ☐ нет
31.	Правильно интерпретировал ритм	☐ да ☐ нет
32.	Безопасно осуществил показанную дефибрилляцию	☐ да ☐ нет
33.	Незамедлительно провел показанную дефибрилляцию	☐ да ☐ нет
34.	Не проводил оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции	☐ да ☐ нет
35.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки	☐ да ☐ нет
36.	Правильно использовал орофарингеальный воздуховод	☐ да ☐ нет
37.	Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку	☐ да ☐ нет
38.	Начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии: вдохиискусственной вентиляции легких 30:2 или дал команду	☐ да ☐ нет

39.	Дал команду или самостоятельно использовал устройство контроля качества проведения компрессий	☐ да ☐ нет
40.	Обеспечил подготовку шприца с эпинефрином (1 мл 0,1% раствора)	☐ да ☐ нет
41.	Обеспечил подготовку шприца с 20 мл кристаллоидного раствора	☐ да ☐ нет
42.	Через две минуты приготовился оценивать ритм	☐ да ☐ нет
43.	Дал команду «Стоп компрессии» (спустя 2 минуты)	☐ да ☐ нет
44.	Правильно интерпретировал ритм	☐ да ☐ нет
45.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вдохи искусственной вентиляции легких 30:2	☐ да ☐ нет
46.	Обеспечил введение набранного эпинефрина	☐ да ☐ нет
47.	Обеспечил промывание вены 20 мл кристаллоидного раствора	☐ да ☐ нет
48.	Использовал дефибриллятор только при развитии фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса	☐ да ☐ нет
49.	Вводил эпинефрин только по показаниям (развитие асистолии)	☐ да ☐ нет
50.	Во время остановки кровообращения вводил непоказанные лекарственные препараты	☐ да ☐ нет

Всего действий 50

Сценарий 2. Анафилактический шок (АШ)

№ п/п	Действия испытуемого	Критерии оценки
1.	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего(осмотрелся, жест безопасности)	☐ да ☐ нет
2.	Оценил сознание	☐ да ☐ нет
3.	Обеспечил наличие укладки, а также позвал помощника(ов)	☐ да ☐ нет
4.	Надел перчатки и предложил помощнику их надеть	☐ да ☐ нет
5.	А - Правильно оценил проходимость дыхательных путей	☐ да ☐ нет
6.	В - Правильно и полно оценил деятельность дыхательной системы (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, подсчет ЧДД, обследование трахеи и вен шеи)	☐ да ☐ нет
7.	Обеспечил кислородотерапию по показаниям	☐ да ☐ нет
8.	С - Правильно и полно оценил деятельность сердечно-сосудистой системы (оценка периферического пульса, измерение АД, аускультация сердца, снятие ЭКГ, забор крови, проверка симптома белого пятна, оценка цвета кожных покровов)	☐ да ☐ нет
9.	Обеспечил внутривенный доступ	☐ да ☐ нет
10.	Верно наложил электроды	☐ да ☐ нет
11.	Правильно интерпретировал ЭКГ	☐ да ☐ нет

12.	Д - Правильно и полно оценил неврологический статус (реакция зрачков, оценка уровня глюкозы капиллярной крови с использованием глюкометра, правильная интерпретация результата, оценка тонуса мышц)	☐ да ☐ нет
13.	Е - Правильно и полно оценил показатели общего состояния (пальпация живота, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голени и стоп, измерение температуры тела, ректальное исследование по показаниям)	☐ да ☐ нет
14.	Правильно вызвал СМП	☐ да ☐ нет
15.	Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове СМП	☐ да ☐ нет
16.	Применил эпинефрин	☐ да ☐ нет
17.	Использовал верные дозировки эпинефрина	☐ да ☐ нет
18.	Использовал оптимальный способ введения эпинефрина	☐ да ☐ нет
19.	Использовал дополнительные препараты	☐ да ☐ нет
20.	Соблюдал приоритетность введения ЛС	☐ да ☐ нет
21.	Соблюдал последовательность ABCDE – осмотра	☐ да ☐ нет
22.	Предпринял попытку повторного ABCDE – осмотра	☐ да ☐ нет
23.	Использовал только показанные лекарственные препараты (не применял нашатырный спирт и др.)	☐ да ☐ нет
24.	Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде)	☐ да ☐ нет
25.	Использовал дефибрилятор на живом пациенте	☐ да ☐ нет
26.	Диагностировал и подтвердил остановку кровообращения (озвучил в слух ритм с подключенного монитора ИЛИ подтвердил остановку кровообращения проверив сознание и дыхание)	☐ да ☐ нет
27.	Дал команду или самостоятельно начал компрессии грудной клетки	☐ да ☐ нет
28.	Убедился, что электроды монитора подключены, при этом, не прерывая компрессий	☐ да ☐ нет
29.	Прервал компрессии грудной клетки для оценки ритма	☐ да ☐ нет
30.	Потратил на оценку ритма не более 5 сек	☐ да ☐ нет
31.	Правильно интерпретировал ритм	☐ да ☐ нет
32.	Безопасно осуществил показанную дефибрилляцию	☐ да ☐ нет
33.	Незамедлительно провел показанную дефибрилляцию	☐ да ☐ нет
34.	Не проводил оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции	☐ да ☐ нет
35.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки	☐ да ☐ нет
36.	Правильно использовал орофарингеальный воздуховод	☐ да ☐ нет
37.	Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку	☐ да ☐ нет
38.	Начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком сподключенным кислородом в соотношении компрессии: вдохи	☐ да ☐ нет

	искусственной вентиляции легких 30:2 или дал команду	
39.	Дал команду или самостоятельно использовал устройство контроля качества проведения компрессий	☐ да ☐ нет
40.	Обеспечил подготовку шприца с эпинефрином (1 мл 0,1% раствора)	☐ да ☐ нет
41.	Обеспечил подготовку шприца с 20 мл кристаллоидного раствора	☐ да ☐ нет
42.	Через две минуты приготовился оценивать ритм	☐ да ☐ нет
43.	Дал команду «Стоп компрессии» (спустя 2 минуты)	☐ да ☐ нет
44.	Правильно интерпретировал ритм	☐ да ☐ нет
45.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вдохи искусственной вентиляции легких 30:2	☐ да ☐ нет
46.	Обеспечил введение набранного эпинефрина	☐ да ☐ нет
47.	Обеспечил промывание вены 20 мл кристаллоидного раствора	☐ да ☐ нет
48.	Использовал дефибриллятор только при развитии фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса	☐ да ☐ нет
49.	Вводил эпинефрин только по показаниям (развитие асистолии)	☐ да ☐ нет
50.	Во время остановки кровообращения вводил непоказанные лекарственные препараты	☐ да ☐ нет

Всего действий 50

Сценарий 3. Бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы (БОС)

№ п/п	Действия испытуемого	Критерии оценки
1.	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотрелся, жест безопасности)	☐ да ☐ нет
2.	Оценил сознание	☐ да ☐ нет
3.	Обеспечил наличие укладки, а также позвал помощника(ов)	☐ да ☐ нет
4.	Надел перчатки и предложил помощнику их надеть	☐ да ☐ нет
5.	А - Правильно оценил проходимость дыхательных путей	☐ да ☐ нет
6.	В - Правильно и полно оценил деятельность дыхательной системы (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, подсчет ЧДД, обследование трахеи и вен шеи)	☐ да ☐ нет
7.	Обеспечил кислородотерапию по показаниям	☐ да ☐ нет
8.	С - Правильно и полно оценил деятельность сердечно-сосудистой системы (оценка периферического пульса, измерение АД, аускультация сердца, снятие ЭКГ, забор крови, проверка симптома белого пятна, оценка цвета кожных покровов)	☐ да ☐ нет
9.	Обеспечил внутривенный доступ	☐ да ☐ нет
10.	Верно наложил электроды	☐ да ☐ нет
11.	Правильно интерпретировал ЭКГ	☐ да ☐ нет

12.	D - Правильно и полно оценил неврологический статус (реакция зрачков, оценка уровня глюкозы капиллярной крови с использованием глюкометра, правильная интерпретация результата, оценка тонуса мышц)	☐ да	☐ нет
13.	E - Правильно и полно оценил показатели общего состояния (пальпация живота, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голени и стоп, измерение температуры тела, ректальное исследование по показаниям)	☐ да	☐ нет
14.	Правильно вызвал СМП	☐ да	☐ нет
15.	Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове СМП	☐ да	☐ нет
16.	Применил сальбутамол	☐ да	☐ нет
17.	Использовал верную дозировку сальбутамола	☐ да	☐ нет
18.	Использовал оптимальный способ подачи сальбутамола	☐ да	☐ нет
19.	Использовал дополнительные препараты	☐ да	☐ нет
20.	Соблюдал приоритетность введения ЛС	☐ да	☐ нет
21.	Соблюдал последовательность ABCDE – осмотра	☐ да	☐ нет
22.	Предпринял попытку повторного ABCDE – осмотра	☐ да	☐ нет
23.	Использовал только показанные лекарственные препараты (не применял нашатырный спирт и др.)	☐ да	☐ нет
24.	Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде)	☐ да	☐ нет
25.	Использовал дефибрилятор на живом пациенте	☐ да	☐ нет
26.	Диагностировал и подтвердил остановку кровообращения (озвучил в слух ритм с подключенного монитора ИЛИ подтвердил остановку кровообращения проверив сознание и дыхание)	☐ да	☐ нет
27.	Дал команду или самостоятельно начал компрессии грудной клетки	☐ да	☐ нет
28.	Убедился, что электроды монитора подключены, при этом, не прерывая компрессий	☐ да	☐ нет
29.	Прервал компрессии грудной клетки для оценки ритма	☐ да	☐ нет
30.	Потратил на оценку ритма не более 5 сек	☐ да	☐ нет
31.	Правильно интерпретировал ритм	☐ да	☐ нет
32.	Безопасно осуществил показанную дефибрилляцию	☐ да	☐ нет
33.	Незамедлительно провел показанную дефибрилляцию	☐ да	☐ нет
34.	Не проводил оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции	☐ да	☐ нет
35.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки	☐ да	☐ нет
36.	Правильно использовал орофарингеальный воздуховод	☐ да	☐ нет
37.	Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку	☐ да	☐ нет
38.	Начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии: вдохи искусственной вентиляции легких 30:2 или дал команду	☐ да	☐ нет
39.	Дал команду или самостоятельно использовал устройство контроля	☐ да	☐ нет

	качества проведения компрессий	
40.	Обеспечил подготовку шприца с эпинефрином (1 мл 0,1% раствора)	☐ да ☐ нет
41.	Обеспечил подготовку шприца с 20 мл кристаллоидного раствора	☐ да ☐ нет
42.	Через две минуты приготовился оценивать ритм	☐ да ☐ нет
43.	Дал команду «Стоп компрессии» (спустя 2 минуты)	☐ да ☐ нет
44.	Правильно интерпретировал ритм	☐ да ☐ нет
45.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вдохи искусственной вентиляции легких 30:2	☐ да ☐ нет
46.	Обеспечил введение набранного эпинефрина	☐ да ☐ нет
47.	Обеспечил промывание вены 20 мл кристаллоидного раствора	☐ да ☐ нет
48.	Использовал дефибриллятор только при развитии фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса	☐ да ☐ нет
49.	Вводил эпинефрин только по показаниям (развитие асистолии)	☐ да ☐ нет
50.	Во время остановки кровообращения вводил непоказанные лекарственные препараты	☐ да ☐ нет

Всего действий 50

Сценарий 4. Гипогликемия

№ п/п	Действия испытуемого	Критерии оценки
1.	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотрелся, жест безопасности)	☐ да ☐ нет
2.	Оценил сознание	☐ да ☐ нет
3.	Обеспечил наличие укладки, а также позвал помощника(ов)	☐ да ☐ нет
4.	Надел перчатки и предложил помощнику их надеть	☐ да ☐ нет
5.	А - Правильно оценил проходимость дыхательных путей	☐ да ☐ нет
6.	В - Правильно и полно оценил деятельность дыхательной системы (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, подсчет ЧДД, обследование трахеи и вен шеи)	☐ да ☐ нет
7.	Проводил кислородотерапию при отсутствии показаний	☐ да ☐ нет
8.	С - Правильно и полно оценил деятельность сердечно-сосудистой системы (оценка периферического пульса, измерение АД, аускультация сердца, снятие ЭКГ, забор крови, проверка симптома белого пятна, оценка цвета кожных покровов)	☐ да ☐ нет
9.	Обеспечил внутривенный доступ	☐ да ☐ нет
10.	Верно наложил электроды	☐ да ☐ нет
11.	Правильно интерпретировал ЭКГ	☐ да ☐ нет
12.	Д - Правильно и полно оценил неврологический статус (реакция зрачков, оценка уровня глюкозы капиллярной крови с использованием глюкометра, правильная интерпретация	☐ да ☐ нет

	результата, оценка тонуса мышц)	
13.	Е - Правильно и полно оценил показатели общего состояния (пальпация живота, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голеней и стоп, измерение температуры тела, ректальное исследование по показаниям)	☐ да ☐ нет
14.	Правильно вызвал СМП	☐ да ☐ нет
15.	Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове СМП	☐ да ☐ нет
16.	Применил глюкозу	☐ да ☐ нет
17.	Использовал верную дозировку глюкозы	☐ да ☐ нет
18.	Использовал оптимальный способ введения глюкозы	☐ да ☐ нет
19.	Соблюдал последовательность ABCDE – осмотра	☐ да ☐ нет
20.	Предпринял попытку повторного ABCDE – осмотра	☐ да ☐ нет
21.	Использовал только показанные лекарственные препараты (не применял нашатырный спирт и др.)	☐ да ☐ нет
22.	Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде)	☐ да ☐ нет
23.	Использовал дефибрилятор на живом пациенте	☐ да ☐ нет
24.	Диагностировал и подтвердил остановку кровообращения (озвучил в слух ритм с подключенного монитора ИЛИ подтвердил остановку кровообращения проверив сознание и дыхание)	☐ да ☐ нет
25.	Дал команду или самостоятельно начал компрессии грудной клетки	☐ да ☐ нет
26.	Убедился, что электроды монитора подключены, при этом, не прерывая компрессий	☐ да ☐ нет
27.	Прервал компрессии грудной клетки для оценки ритма	☐ да ☐ нет
28.	Потратил на оценку ритма не более 5 сек	☐ да ☐ нет
29.	Правильно интерпретировал ритм	☐ да ☐ нет
30.	Безопасно осуществил показанную дефибрилляцию	☐ да ☐ нет
31.	Незамедлительно провел показанную дефибрилляцию	☐ да ☐ нет
32.	Не проводил оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции	☐ да ☐ нет
33.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки	☐ да ☐ нет
34.	Правильно использовал орофарингеальный воздуховод	☐ да ☐ нет
35.	Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку	☐ да ☐ нет
36.	Начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии: вдохи искусственной вентиляции легких 30:2 или дал команду	☐ да ☐ нет
37.	Дал команду или самостоятельно использовал устройство контроля качества проведения компрессий	☐ да ☐ нет

38.	Обеспечил подготовку шприца с эпинефрином (1 мл 0,1% раствора)	☐ да ☐ нет
39.	Обеспечил подготовку шприца с 20 мл кристаллоидного раствора	☐ да ☐ нет
40.	Через две минуты приготовился оценивать ритм	☐ да ☐ нет
41.	Дал команду «Стоп компрессии» (спустя 2 минуты)	☐ да ☐ нет
42.	Правильно интерпретировал ритм	☐ да ☐ нет
43.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вдохи искусственной вентиляции легких 30:2	☐ да ☐ нет
44.	Обеспечил введение набранного эпинефрина	☐ да ☐ нет
45.	Обеспечил промывание вены 20 мл кристаллоидного раствора	☐ да ☐ нет
46.	Использовал дефибриллятор только при развитии фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса	☐ да ☐ нет
47.	Вводил эпинефрин только по показаниям (развитие асистолии)	☐ да ☐ нет
48.	Во время остановки кровообращения вводил непоказанные лекарственные препараты	☐ да ☐ нет

Всего действий ____48____

Сценарий 5. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)

№	Действия испытуемого	Критерии оценки
1.	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотрелся, жест безопасности)	☐ да ☐ нет
2.	Оценил сознание	☐ да ☐ нет
3.	Обеспечил наличие укладки, а также позвал помощника(ов)	☐ да ☐ нет
4.	Надел перчатки и предложил помощнику их надеть	☐ да ☐ нет
5.	А - Правильно оценил проходимость дыхательных путей	☐ да ☐ нет
6.	В - Правильно и полно оценил деятельность дыхательной системы (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, подсчет ЧДД, обследование трахеи и вен шеи)	☐ да ☐ нет
7.	Обеспечил кислородотерапию по показаниям	☐ да ☐ нет
8.	С - Правильно и полно оценил деятельность сердечно-сосудистой системы (оценка периферического пульса, измерение АД, аускультация сердца, снятие ЭКГ, забор крови, проверка симптома белого пятна, оценка цвета кожных покровов)	☐ да ☐ нет
9.	Обеспечил внутривенный доступ	☐ да ☐ нет
10.	Верно наложил электроды	☐ да ☐ нет
11.	Правильно интерпретировал ЭКГ	☐ да ☐ нет

12.	Д - Правильно и полно оценил неврологический статус (реакция зрачков, оценка уровня глюкозы капиллярной крови с использованием глюкометра, правильная интерпретация результата, оценка тонуса мышц)	☐ да ☐ нет
13.	Е - Правильно и полно оценил показатели общего состояния (пальпация живота, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голеней и стоп, измерение температуры тела, ректальное исследование по показаниям)	☐ да ☐ нет
14.	Правильно вызвал СМП	☐ да ☐ нет
15.	Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове СМП	☐ да ☐ нет
16.	Использовал верную дозировку и оптимальный способ введения ЛС	☐ да ☐ нет
17.	Придал возвышенное положение головному концу кровати	☐ да ☐ нет
18.	Соблюдал последовательность ABCDE – осмотра	☐ да ☐ нет
19.	Предпринял попытку повторного ABCDE – осмотра	☐ да ☐ нет
20.	Использовал только показанные лекарственные препараты (не применял нашатырный спирт и др.)	☐ да ☐ нет
21.	Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде)	☐ да ☐ нет
22.	Использовал дефибриллятор на живом пациенте	☐ да ☐ нет
23.	Диагностировал и подтвердил остановку кровообращения (озвучил вслух ритм с подключенного монитора ИЛИ подтвердил остановку кровообращения проверив сознание и дыхание)	☐ да ☐ нет
24.	Дал команду или самостоятельно начал компрессии грудной клетки	☐ да ☐ нет
25.	Убедился, что электроды монитора подключены, при этом, не прерывая компрессий	☐ да ☐ нет
26.	Прервал компрессии грудной клетки для оценки ритма	☐ да ☐ нет
27.	Потратил на оценку ритма не более 5 сек	☐ да ☐ нет
28.	Правильно интерпретировал ритм	☐ да ☐ нет
29.	Безопасно осуществил показанную дефибрилляцию	☐ да ☐ нет
30.	Незамедлительно провел показанную дефибрилляцию	☐ да ☐ нет
31.	Не проводил оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции	☐ да ☐ нет
32.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки	☐ да ☐ нет
33.	Правильно использовал орофарингеальный воздуховод	☐ да ☐ нет
34.	Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку	☐ да ☐ нет
35.	Начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии: вдохи искусственной вентиляции легких 30:2 или дал команду	☐ да ☐ нет
36.	Дал команду или самостоятельно использовал устройство контроля качества проведения компрессий	☐ да ☐ нет
37.	Обеспечил подготовку шприца с эпинефрином (1 мл 0,1% раствора)	☐ да ☐ нет
38.	Обеспечил подготовку шприца с 20 мл кристаллоидного раствора	☐ да ☐ нет

39.	Через две минуты приготовился оценивать ритм	☐ да ☐ нет
40.	Дал команду «Стоп компрессии» (спустя 2 минуты)	☐ да ☐ нет
41.	Правильно интерпретировал ритм	☐ да ☐ нет
42.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вдохи искусственной вентиляции легких 30:2	☐ да ☐ нет
43.	Обеспечил введение набранного эпинефрина	☐ да ☐ нет
44.	Обеспечил промывание вены 20 мл кристаллоидного раствора	☐ да ☐ нет
45.	Использовал дефибриллятор только при развитии фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса	☐ да ☐ нет
46.	Вводил эпинефрин только по показаниям (развитие асистолии)	☐ да ☐ нет
47.	Во время остановки кровообращения вводил непоказанные лекарственные препараты	☐ да ☐ нет

Всего действий 47

Станция: Физикальное обследование пациента (оценка неврологического статуса)

Информация (брифинг): Вы врач по своей специальности. В смотровом кабинете для прохождения профилактического осмотра Вас ждёт пациент(ка), которого(ую) Вы видите впервые. Необходимо, не зная данных анамнеза, произвести оценку общего неврологического статуса. Добровольное информированное согласие получено.

Сценарий: В смотровом кабинете для прохождения профилактического осмотра Вас ждёт пациент(ка), которого(ую) Вы видите впервые. Необходимо, не зная данных анамнеза, произвести оценку общего неврологического статуса. Добровольное информированное согласие получено (Норма)

№ п/п	Действия испытуемого	Критерии оценки
1.	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль)	☐ да ☐ нет
2.	Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, назвать возраст)	☐ да ☐ нет
3.	Подготовил оборудование	☐ да ☐ нет
4.	Обработал руки гигиеническим способом	☐ да ☐ нет
5.	Правильно оценил уровень сознания и ориентировки	☐ да ☐ нет
6.	Правильно оценил менингеальные симптомы	☐ да ☐ нет
7.	Правильно оценил функции I пары черепных нервов	☐ да ☐ нет
8.	Правильно оценил функции II пары черепных нервов	☐ да ☐ нет
9.	Правильно оценил функции III, IV, VI пар черепных нервов	☐ да ☐ нет
10.	Правильно оценил функции V пары черепных нервов	☐ да ☐ нет
11.	Правильно оценил функции VII пары черепных нервов	☐ да ☐ нет

12.	Правильно оценил функции VIII пары черепных нервов	☐ да ☐ нет
13.	Правильно оценил функции IX и X пар черепных нервов	☐ да ☐ нет
14.	Правильно оценил функции XI пары черепных нервов	☐ да ☐ нет
15.	Правильно оценил функции XII пары черепных нервов	☐ да ☐ нет
16.	Правильно оценил силу конечностей	☐ да ☐ нет
17.	Правильно оценил мышечный тонус	☐ да ☐ нет
18.	Правильно оценил нормальные и патологические рефлексy	☐ да ☐ нет
19.	Правильно оценил поверхностную чувствительность (болевою и температурную)	☐ да ☐ нет
20.	Правильно оценил глубокие виды чувствительности (суставно-мышечную, вибрационную)	☐ да ☐ нет
21.	Правильно оценил координацию движений и равновесие	☐ да ☐ нет
22.	Правильно оценил когнитивные функции	☐ да ☐ нет
23.	Поблагодарил пациента, сообщил, что закончил процедуру осмотра и сейчас подготовит письменное заключение	☐ да ☐ нет
24.	Обработал руки гигиеническим способом	☐ да ☐ нет
25.	Информировал пациента о ходе исследования	☐ да ☐ нет
26.	Сделал правильное заключение	☐ да ☐ нет

Всего действий _____26_____

4.2. Аттестационные тесты

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ

амантадин

мелоксикам

толперизон (Мидокалм)

*мемантин

НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

*отказ от употребления алкоголя

употребление алкоголя не чаще 2 раз в неделю

употребление алкоголя не более 100 мл в сутки

употребление только слабоалкогольных напитков

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АСИНЕРГИИ С ПОМОЩЬЮ ПРОБЫ БАБИНСКОГО СЛЕДУЕТ ПРЕДЛОЖИТЬ БОЛЬНОМУ

коснуться пальцем кончика носа

*сесть из положения лёжа на спине со скрещёнными на груди руками

отклониться назад из положения стоя

осуществить быструю пронацию-супинацию вытянутых рук

ПРИ ПОРАЖЕНИИ СПИНОТАЛАМИЧЕСКОГО ПУТИ УТРАЧИВАЕТСЯ

вибрационная чувствительность

стереогностическое чувство

тактильная чувствительность

*болевая чувствительность

ПРАВСТОРОННЯЯ ГОМОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ И ВЫПАДЕНИЕ
ОПТОКИНЕТИЧЕСКОГО НИСТАГМА ВПРАВО У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ
ОПУХОЛЕВОМ ПОРАЖЕНИИ

мозжечка

ствола мозга

правого полушария мозга

*левого полушария мозга

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МНЕСТИЧЕСКИХ
РАССТРОЙСТВ ИМЕЮТ

транквилизаторы

соли лития

антидепрессанты

* ноотропы

ПОНТИННЫМ АЛЬТЕРНИРУЮЩИМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

*Мийяра – Гублера

Вебера

Джексона

Валенберга – Захарченко

ДЛЯ ОЧАГОВ ДЕМИЕЛИНИЗАЦИИ В СПИННОМ МОЗГЕ ПРИ РАССЕЯННОМ
СКЛЕРОЗЕ ХАРАКТЕРНО РАСПОЛОЖЕНИЕ

вдоль всего длинника спинного мозга

* в задних отделах спинного мозга

экстремедуллярное

центральное в сочетании с кистозной трансформацией

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ
ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

* наличие инородных металлических тел

аллергия на йод

открытая черепно-мозговая травма

выраженная внутричерепная гипертензия

ПРИ ЧАСТЫХ ПРИСТУПАХ СНОХОЖДЕНИЯ НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ

*бензодиазепиновые

Z-группы

ноотропные
мелатонина

ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОСЛЕ ТРАВМ И РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 9
- * 10
- 6
- 8

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С КЛИНИКОЙ КЛАССИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА, БЕЗ ВЫЯВЛЕННОГО НЕЙРОВАСКУЛЯРНОГО КОНФЛИКТА ПО ДАННЫМ МРТ ЯВЛЯЕТСЯ

- * консервативная терапия
- радиохирургия
- проведение васкулярной декомпрессии
- наблюдение

КОЛИЧЕСТВО ПАР СПИННОМОЗГОВЫХ НЕРВОВ СОСТАВЛЯЕТ

- *31
- 33
- 29
- 35

К ТИПИЧНЫМ МРТ-ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ОТНОСЯТ

- появление множества очагов в перивентрикулярной области
- * области локального отека в височных долях и орбитальных отделах лобных долей
- формирование областей локального отека с четкими границами в теменной доле
- выявление крупных, двусторонних очагов в области таламуса с нечеткими границами

«БЛАГОСЛОВЛЯЮЩАЯ РУКА» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ _____ НЕРВА

- * срединного
- локтевого
- лучевого
- срединного и локтевого

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- * мононевропатия
- мононуклеоз
- моноартрит
- моноцитарный лейкоз

ЛЮМБАЛЬНЫЙ ПРОКОЛ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕЖДУ _____ ПОЗВОНКАМИ
I-II поясничными

* III-IV поясничными

V поясничным – I крестцовым

XII грудным – I поясничным

ДЛЯ СВИНЦОВОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
равномерно представленных парезов верхних и нижних конечностей без болевого
синдрома

онемения в конечностях

преимущественных парезов верхних конечностей с болями в них

*преимущественных парезов нижних конечностей с болями в них

ПРИ СИНКОПАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ДЛИТСЯ НЕ БОЛЕЕ
3 минут

10 секунд

5 минут

* 1 минуты

ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ ВЕРХНЕЙ ВИСОЧНОЙ ИЗВИЛИНЫ ВОЗНИКАЮТ
зрительные галлюцинации

* слуховые галлюцинации

сомато-сенсорные парестезии

обонятельные галлюцинации

ИНГИБИТОРОМ КАТЕХОЛ-О-МЕТИЛТРАНСФЕРАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
тригексифенидил

* энтакапон

аминазин

селегилин

ДОЗА АЛЬТЕПЛАЗЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА _____ МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА
ПАЦИЕНТА

0,7

0,8

0,6

* 0,9

ЕСЛИ НАБЛЮДАЮТСЯ ВЯЛЫЙ ПАРАЛИЧ ПОДЪЯЗЫЧНОГО НЕРВА СЛЕВА,
НЕСПАСТИЧЕСКАЯ ГЕМИПЛЕГИЯ СПРАВА, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ
БАБИНСКОГО СПРАВА, СНИЖЕНИЕ МЫШЕЧНО-СУСТАВНОГО ЧУВСТВА,
ВИБРАЦИОННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ И ТАКТИЛЬНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ПО
ГЕМИТИПУ СЛЕВА, ТО ОЧАГ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В _____ ОТДЕЛЕ ПРОДОЛГОВАТОГО
МОЗГА

медиальном; справа
* медиальном; слева
дорсолатеральном; справа
дорсолатеральном; слева

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ
ТЯЖЁЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ПОКАЗАНА ВНУТРИВЕННАЯ ИНФУЗИЯ
раствора поляризующей смеси
глюкозы раствора 20%
глюкозы раствора 5%
* натрия бикарбоната раствора 4%

У ПАЦИЕНТОВ С ЭКСТРАПИРАМИДНЫМ СИНДРОМОМ, ПОЯВИВШЕМСЯ В
ВОЗРАСТЕ ДО 50 ЛЕТ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ
деменцию с тельцами Леви
* гепатолентикулярную дегенерацию
кортико-базальную дегенерацию
прогрессирующий надъядерный паралич

КВАДРАНТНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ
* височной доли
внутренней капсулы
сетчатки глаза
хиазмы

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕМЕНЦИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НАЗНАЧАЮТ
винпоцетин
актовегин
* мемантин
мексидол

В СОСТАВ ШЕЙНОГО СПЛЕТЕНИЯ ВХОДИТ _____ НЕРВ
* диафрагмальный
подключичный
подкрыльцовый
локтевой

ПРОГРЕССИРОВАНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЗАМЕДЛЯЮТ
метаболические препараты
антиоксидантные препараты
сосудистые препараты
* цитостатики

СОННЫЙ ЭНУРЕЗ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ
* парасомний

инсомний
гиперсомний
нарушения цикла сон-бодрствование

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ В ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

* тиоктовая кислота
габапентин
прегабалин
дулоксетин

ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

* 4
5
6
7

ВЫРАЖЕННЫЕ ПРИЗНАКИ ГИПОКИНЕЗИИ И РИГИДНОСТИ С НАРУШЕНИЯМИ ХОДЬБЫ И ПОСТУРАЛЬНОЙ НЕУСТОЙЧИВОСТЬЮ ПРИ МИНИМАЛЬНОЙ ВЫРАЖЕННОСТИ ТРЕМОРА ПОКОЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

атактической
* акинетико-ригидной
смешанной
дрожательной

К ОДНОЙ ИЗ ТРЕХ ТРИГГЕРНЫХ ТОЧЕК ПОЯСНИЧНО – ПОДВЗДОШНОЙ МЫШЦЫ ОТНОСИТСЯ

икроножная мышца
12-й грудной позвонок
область правой лопатки
* поясничная область

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЭПИЗОДОВ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

антигистаминные препараты
* нестероидные противовоспалительные препараты
глюкокортикоиды
вазодилататоры

В СИСТЕМУ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ПАНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ ВХОДИТ

специальная диета
депривация сна
ограничение физической активности
* дыхательная гимнастика

ДЛЯ ОЧАГОВ ДЕМИЕЛИНИЗАЦИИ В СПИННОМ МОЗГЕ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ХАРАКТЕРНО РАСПОЛОЖЕНИЕ

вдоль всего длинника спинного мозга
* в латеральных отделах спинного мозга
экстрамедуллярное
центральное в сочетании с кистозной трансформацией

ПОД КАПИЛЛЯРНЫМИ ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИЯМИ ПОНИМАЮТ

аномальную структуру капилляра при нормальных его размерах
* нормальную структуру капилляра при аномальных его размерах
нормальную структуру капилляра и его размеры с аномальным дренированием
аномальные структуру и размеры капилляра

У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОПАТИЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОГО НЕРВА ОТМЕЧАЕТСЯ

слабость разгибателей стопы
гипестезия по внутренней поверхности голени
выпадение коленного рефлекса
* выпадение ахиллова рефлекса

ПОД АНТЕГРАДНОЙ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ АМНЕЗИЮ НА _____ ПЕРИОД ВРЕМЕНИ _____

длительный; до травмы
короткий; до травмы
* короткий; после травмы
короткий; до и после травмы

ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОГРАММ ЛИКВОРОДИНАМИКИ НЕОБХОДИМО ПРИ

церебральном арахноидите
* нормотензивной гидроцефалии
болезни Гентингтона
болезни Альцгеймера

ЕСЛИ У МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ С ПРИЗНАКАМИ ЛЕГКОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ РАЗВИЛИСЬ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИПАДКИ, КОТОРЫЕ СМЕНИЛИСЬ АКИНЕТИЧЕСКИМ МУТИЗМОМ, ПОЛИМОРФНОЙ ДИСКИНЕЗИЕЙ И ОКУЛОГИРНЫМИ КРИЗАМИ, ПРИ НОРМАЛЬНОЙ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ И НЕБОЛЬШОМ ЛИМФОЦИТАРНОМ ПЛЕОЦИТОЗЕ В ЛИКВОРЕ, ТО НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ

герпетический энцефалит
энцефалопатию Хашимото

лимбический энцефалит

*NMDA-рецепторный энцефалит

ПРОТИВОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИИ
ГЛАЗНИЧНОЙ ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПОКАЗАНА ОТ НАЧАЛА ВЫСЫПАНИЙ
В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)

14

21

7

* 3

К СПЕЦИАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИШЕМИЧЕСКОГО
ИНСУЛЬТА ОТНОСИТСЯ ТЕРАПИЯ

антикоагулянтная

* тромболитическая

иммуносупрессивная

нейропротективная

ВЕГЕТАТИВНЫЕ НЕРВНЫЕ ВОЛОКНА ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ
демиелинизации

* аксонопатиях

нейронопатии

валлеровской дегенерации

ФЕНОБАРБИТАЛ ДЕТЯМ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО СОЧЕТАТЬ С
НАЗНАЧЕНИЕМ

магния сульфата

калия

натрия бикарбоната

* кальция

БОЛЕЗНЬ ГЕНТИНГТОНА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

амилоидозов

* нейродегенеративных заболеваний

дисмиелинизаций

энцефалитов

К ПЕРВЫМ ПРИЗНАКАМ РЕГЕНЕРАЦИИ АКСОНА ПРИ ТРАВМЕ
ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

появление стойкого болевого синдрома в дистальных участках зоны, иннервируемой
поврежденным нервом

* появление парестезий в зоне иннервации поврежденного нерва

регресс трофических расстройств

регресс болевого синдрома в дистальных отделах поврежденной конечности

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЙ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
ОСТРОЙ _____ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- * дофаминовой
- почечной
- печеночной
- сердечной

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ ПРИ КАНАЛОЛИТИАЗЕ ПРИМЕНЯЮТ
комплексную нейрометаболическую терапию

- * мануальный лечебный маневр
- госпитализацию в неврологический стационар
- операцию на эндолимфатическом мешочке

ПРИ УРОВНЕ АЛКОГОЛЯ В КРОВИ 2,0-3,0‰ НАБЛЮДАЮТСЯ

шумливость, неправильное поведение, гиперемия, атаксия, нистагм, дизартрия;
гипотермия, холодный пот, сопор, выраженная дизартрия, общая анестезия,
хрипящее дыхание, гиповентиляция, кома
эйфория, болтливость, атаксия, гипалгезия

- * тошнота, рвота, сонливость, диплопия, широкие, вяло реагирующие на свет, зрачки,
выраженная атаксия

АНТИКОАГУЛЯНТЫ ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ЦИРКУЛЯТОРНОЙ
ЭНЦЕФАЛОПАТИИ НАЗНАЧАЮТ, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЕТСЯ

высокое значение артериального давления

- * гиперкоагуляция
- ДВС-синдром
- Гипокоагуляция

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПРАВОГО ПОЛУШАРИЯ МОЗЖЕЧКА НАРУШАЮТСЯ
ДВИЖЕНИЯ В

- левой руке и ноге
- руках и ногах с обеих сторон
- туловище
- * правой руке и ноге

НИЖНИЙ ОТДЕЛ СПИННОГО МОЗГА РАСПОЛОЖЕН НА ГРАНИЦЕ _____
ПОЗВОНКОВ

- III-IV крестцовых
- XI-XII грудных
- III-IV поясничных
- * I-II поясничных

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ ТИПИЧНЫХ НЕЙРОЛЕПТИКОВ МОЖНО
НАБЛЮДАТЬ

- стойкую гипертензию

усиление симптомов «перемежающейся хромоты»
физическую лекарственную зависимость
*экстрапирамидные расстройства

СДАВЛЕНИЕ СПИНАЛЬНОГО КОРЕШКА С6 СОПРОВОЖДАЕТСЯ БОЛЯМИ И
НАРУШЕНИЕМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ

всех пальцев кисти
II-IV пальцев кисти
* I пальца кисти
V пальца кисти

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ
ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЮТСЯ

ингибиторы моноаминоксидазы-B
агонисты дофаминовых рецепторов
*препараты леводопы
амантадин

СЫПЬ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ЧАЩЕ

на второй неделе заболевания
* в первые сутки заболевания
после спада симптомов интоксикации
на второй волне гипертермии

ПОЗВОНОЧНИК СОСТОИТ ИЗ ____ ПОЗВОНКОВ

* 33-34
35-37
38-40
41-42

ИСТИННЫЙ АСТЕРЕОГНОЗ ОБУСЛОВЛЕН ПОРАЖЕНИЕМ

лобной доли
* теменной доли
таламуса
постцентральной извилины

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

рентгеновская компьютерная томография с контрастным усилением
исследование уровня тропных гормонов гипофиза
прицельная рентгенография области турецкого седла
* МРТ с динамическим контрастированием

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ НЕЙРОГЕННАЯ ОСТЕОАРТРОПАТИЯ НАИБОЛЕЕ
ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ В ____ СУСТАВАХ

коленных

локтевых
голеностопных
*плюснепредплюсневых

СИНДРОМ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА S1 ПРОЯВЛЯЕТСЯ

* выпадением ахиллова рефлекса
снижением силы четырехглавой мышцы бедра
гипестезией наружной поверхности бедра
снижением коленного рефлекса

РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ АНЕВРИЗМ ИМЕЕТ

дуплексное сканирование
компьютерная томография
*ангиография
реоэнцефалография

К ПАРАСОМНИЯМ ОТНОСЯТ

апноэ во сне
синдром беспокойных ног
* сомнамбулизм
эпилептические приступы во сне

КРИТЕРИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА ПО МКБ 10 ВКЛЮЧАЮТ

* тревогу, которая является распространенной и устойчивой, но не ограниченной (то есть свободно плавающей)
имитирование симптомов различных физических болезней с целью подвергнуться госпитализации, медицинскому лечению, обследованию
выраженный и устойчивый или неразумный страх, связанный с наличием или ожиданием специфического объекта или ситуации
повторяющиеся и устойчивые мысли, побуждения или образы, воспринимаемые как навязчивые и неуместные

ПЕРВЫЙ НЕЙРОН ПУТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОТ ЛИЦА РАСПОЛОЖЕН В

мостовом ядре тройничного нерва
ядрах задних рогов спинного мозга
* гассеровом (полулунном) узле
спинномозговом ядре тройничного нерва

В КАЧЕСТВЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НАЗНАЧАЮТ

депротеинизированный гемодериват крови телят
холина альфосцерат

антиоксидантные препараты
*ингибиторы ацетилхолинэстеразы

ПРИ НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ

выраженность двигательных нарушений не меняется после ликвородинамической пробы с выведением 50 мл ЦСЖ

наблюдают расширение третьего желудочка с сохранением параллельности боковых стенок

наблюдают уменьшение объема мозговой ткани без нарушения ликвородинамики

*наблюдают деформацию мозолистого тела

АНТИСПАСТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, СТРУКТУРНЫМ АНАЛОГОМ ГАМК ЯВЛЯЕТСЯ

* баклофен
tizанидин
мидокалм
дантролен

К ВЫСОКОПОТЕНЦИАЛЬНЫМ НЕЙРОЛЕПТИКАМ ОТНОСИТСЯ

дроперидол
* галоперидол
клозапин
кветиапин

ПРИЧИНОЙ АСЕПТИЧЕСКОГО ТРОМБОЗА ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ВЕН И СИНУСОВ ЯВЛЯЕТСЯ

недостаточность IX фактора
дислипидемия
недостаточность фактора VIII
*мутация Лейдена

ЛОКАЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ СИГНАЛА ОТ КОРЫ В СОЧЕТАНИИ С МАНТИЙНЫМ ХОДОМ СВЯЗАНО С

сосудистой мальформацией
кровоизлиянием
глиальной опухолью
*фокальной кортикальной дисплазией

УМЕРЕННОЕ СНИЖЕНИЕ ВИБРАЦИОННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАЛЛЕСТЕЗИОМЕТРИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ПОРОГА ДО ____ дБ

*20 - 25
25 - 30
10 - 15
30 - 40

ПРИ НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ НАБЛЮДАЮТ

расширение третьего желудочка с сохранением параллельности боковых стенок

уменьшение объема мозговой ткани без нарушения ликвородинамики

* уменьшение выраженности двигательных нарушений после ликвородинамической пробы с выведением 50 мл ЦСЖ

нормальный вид мозолистого тела

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ИНСОМНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

возникновением на фоне острого стресса, конфликта или изменения окружения

* сопутствующими психологическими нарушениями, «боязнью не заснуть»

формированием вследствие неадекватной гигиены сна

нарушением восприятия собственного сна и фиксацией на проблемах собственного здоровья

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА МИАСТЕНИИ ПРОВОДЯТ ПРОБУ

с диазепамом

амидопириновую

* прозерин

с кофеином

ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ХОРОШО ПРОНИКАЕТ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР, ЯВЛЯЕТСЯ

клиндамицин

гентамицин

* рифампицин

эритромицин

ПРИЧИНОЙ АСЕПТИЧЕСКОГО ТРОМБОЗА ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ВЕН И СИНУСОВ ЯВЛЯЕТСЯ

* дефицит антитромбина III

недостаточность фактора VIII

недостаточность IX фактора

дислипидемия

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГРИППОПОДОБНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ, ПОЛУЧАЮЩИХ ТЕРАПИЮ ИНТЕРФЕРОНАМИ БЕТА, ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЮТ

* парацетамол

целекоксиб

метамизол натрия

декскетопрофен

РЕДКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ ВАКЦИНАССОЦИИРОВАННОГО ПОЛИОМИЕЛИТА ВОЗМОЖНО ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ

любой при отсутствии вакцинации против полиомиелита
инактивированной вакциной, содержащей убитый вирус полиомиелита
* оральной вакциной, содержащей ослабленный вирус полиомиелита
против клещевого энцефалита

У ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНЕСШЕГО ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ И СТРАДАЮЩЕГО
ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, С НАЛИЧИЕМ ПРОТЕЗОВ КЛАПАНОВ СЕРДЦА
ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ МНО ДОЛЖЕН БЫТЬ

* 2,5-3,5
1,5-2,5
2-3
1-2

ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА С ОТЁКОМ ПЕРИФОКАЛЬНОЙ
МОЗГОВОЙ ТКАНИ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НЕОБХОДИМО
НАЗНАЧЕНИЕ

антидепрессантов
нестероидных противовоспалительных препаратов
* глюкокортикоидов
наркотических анальгетиков

МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМОЕ ВРЕМЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ТРОМБОЭКСТРАКЦИИ ОТ НАЧАЛА ИНСУЛЬТА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

* 6
5
4
3

ОДНОСТОРОННИЙ ПУЛЬСИРУЮЩИЙ ЭКЗОФТАЛЬМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

* каротидно-кавернозного соустья
ретробульбарной опухоли орбиты
тромбоза глазничной артерии
супраселлярной опухоли гипофиза

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ВЕРТИГОЛИТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

винпоцетин
циннаризин
* беттагистин
ницерголин

В КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО
УЧАСТВУЕТ

шаровидное ядро
пробковидное ядро
ядро шатра

* зубчатое ядро

К САМЫМ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ

- * диссекцию церебральных артерий
- кардиогенную эмболию
- антифосфолипидный синдром
- наследственные тромбофилии

ПРЕПАРАТОМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- флуоксетин
- дулоксетин
- габапентин
- * бенфотиамин

ПОВРЕЖДЕНИЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ

- ската
- * пирамиды височной кости
- крыши орбиты
- бугорка турецкого седла

ВЕСТИБУЛОКОХЛЕАРНЫЙ НЕВРИТ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ПЕРВИЧНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ПРИ

- * нейробруцеллезе
- нейросифилисе
- дифтерии
- ВИЧ-инфекции

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИМПТОМА ЛЕРМИТТА У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ ИСПОЛЬЗУЮТ

- актовегин
- трамадол
- парацетамол
- * габапентин

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ОТНОСЯТ

- зрительные галлюцинации
- депрессию
- выраженные когнитивные нарушения
- * тяжелую бронхиальную астму

ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ДЕМЕНЦИЯ, ПСИХОТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ, РАННЕЕ РАЗВИТИЕ НАРУШЕНИЙ ХОДЬБЫ И ЧАСТЫЕ ПАДЕНИЯ, ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К НЕЙРОЛЕПТИКАМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- * болезни диффузных телец Леви
- мультисистемной атрофии
- прогрессирующего надъядерного паралича
- кортикобазальной дегенерации

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХОЛОДОВОЙ ПРОБЫ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ КОЖНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ПАЛЬЦЕВ РУК МЕНЕЕ (в 0 С)

- +25,0
- * +22,5
- +21,5
- +24,0

СНОТВОРНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ДОКАЗАВШИМИ СВОЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ, ЯВЛЯЮТСЯ

- блокаторы дофаминовых рецепторов
- * агонисты рецепторов ГАМК
- агонисты серотониновых рецепторов
- блокаторы рецепторов к ацетилхолину

ПРОЯВЛЕНИЯ «ПАРАДОКСАЛЬНОЙ КИНЕЗИИ» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- спастической кривошеи
- * паркинсонизма
- хореического гиперкинеза
- торсионной дистонии

ИССЛЕДОВАНИЕ СКОРОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ НА РАЗЛИЧНЫХ УЧАСТКАХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО НЕРВА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- *уровень компрессии нерва при туннельных синдромах
- состояние нервно-мышечной передачи
- параметры потенциалов двигательных единиц
- потенциал при распознавании стандартного стимула

МИДРИАЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- отводящего нерва
- *глазодвигательного нерва
- продолговатого мозга
- ножки мозга

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПЕРВИЧНОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- * менингококк
- стрептококк
- стафилококк

энтерококк

ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ПРИЕМАМИ ПИРИДОСТИГМИНА ПРИ МИАСТЕНИИ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (В ЧАСАХ)

*4-6

1-3

7-8

9-10

ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ (ПЭП), ОТНОСЯЩИМИСЯ К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ПЕРВИЧНО-ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ПРИСТУПАХ, ЯВЛЯЮТСЯ

* вальпроаты

карбамазепины

барбитураты

гидантоины

ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ПРОХОДИМОСТИ ВОДОПРОВОДА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

* артефакт от пульсации ликвора по водопроводу мозга в T2 3DCUBE

нерасширенный водопровод мозга в T1 и FLAIR

расширенный 3 желудочек и узкий 4 желудочек

расширенный водопровод мозга

В БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПРИМЕНЯЮТ

галантамин

пентоксифиллин

ницерголин

* ацетилсалициловую кислоту

К ВТОРИЧНЫМ ДЕМЕНЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

прогрессирующий надъядерный паралич

задняя корковая атрофия

* нейросифилис

деменция с тельцами Леви

СЕГМЕНТАРНЫЙ ОТДЕЛ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРЕДСТАВЛЕН

корково-лимбико-ретикулярным комплексом

нейронами предних рогов спинного мозга

* нейронами боковых рогов спинного мозга и ствола головного мозга

спинномозговыми нервами

ОПУХОЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМИ ЭПИЛЕПТИФОРМНЫМИ ПРИПАДКАМИ, ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ____ ДОЛЕ МОЗГА

- * височной
- затылочной
- теменной
- лобной

НАЛИЧИЕ АСИММЕТРИЧНОГО СИНДРОМА ПАРКИНСОНИЗМА С ПОЯВЛЕНИЕМ НЕПРОИЗВОЛЬНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ В ОДНОЙ КОНЕЧНОСТИ И АСТЕРЕОГНОЗА В НЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- болезни Паркинсона
- мультисистемной атрофии
- * кортикобазальной дегенерации
- прогрессирующего супрануклеарного паралича

СПИННОЙ МОЗГ В СВОЕМ СТРОЕНИИ ИМЕЕТ

- * два утолщения
- одно утолщение
- три утолщения
- четыре утолщения

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КОЖНЫЙ РАЗРЕЗ ПРИ ДОСТУПЕ К КОНВЕКСИТАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЛОБНОЙ ДОЛИ ПРОИЗВОДЯТ

- двусторонним доступом к передней черепной ямке

- * от точки, расположенной между верхне-наружным углом глазницы и верхним краем наружного слухового прохода, вверх к срединно-сагиттальной линии, а затем по ней до края волосистой части головы

в височной области на уровне верхне-наружного угла глазницы, отступая кзади от края волосистой части на 0,5-1 см и параллельно ему и заканчивая на уровне линии, которую проводят параллельно срединно-сагиттальной через середину глазницы противоположной стороны

начиная кзади от коронарного шва и немного ниже верхней височной линии, затем кверху, заходя на 2-3 см за срединно-сагиттальную линию на противоположную сторону и поворачивая кпереди до края волосистой части

ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЯ ПРИ ДИФТЕРИЙНОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ СЕНСОМОТОРНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ВЫЯВЛЯЕТ ПРИЗНАКИ

- декремента М-ответа
- патологической двигательной активности
- * демиелинизации
- денервации

ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ 2 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ СИНДРОМА ПОЛИНЕВРОПАТИИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ С

- анемией
- периферическим ангиодистоническим с редкими приступами акроангиоспазма

* дистрофическими нарушениями опорно-двигательного аппарата
вестибулопатией

У ПАЦИЕНТОВ С КОМПРЕССИЕЙ КОРЕШКА С6 ВЫЯВЛЯЕТСЯ

болевая гипестезия V пальца кисти

снижение рефлекса с трицепса

снижение карпорадиального рефлекса

* снижение рефлекса с двуглавой мышцы плеча

КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ МИАСТЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

возникновение эпилептических приступов

неспособность расслабить мышцы после сокращения

* снижение объёма и силы движений при повторных сокращениях мышц

наличие костных деформаций

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕНИНГИТА И
СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

исследование крови

* исследование спинномозговой жидкости

КТ головного мозга

МРТ головного мозга

СИНДРОМ ТАКТИЛЬНОЙ АГНОЗИИ У ПРАВШЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ
ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА В _____ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ

верхней височной извилине

нижней лобной извилине

* верхней теменной дольке

угловой извилине

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА,
ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ДАЛЬНЕЙШУЮ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ
ПРОВЕДЕНИЕ

РКТ головного мозга

электроэнцефалографии

МРТ головного мозга

* бактериологического анализа ликвора

СУБДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ
ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

в паренхиме головного мозга

в желудочковой системе головного мозга

между костью и твердой оболочкой головного мозга

* между твердой мозговой оболочкой и веществом головного мозга

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- * акалькулия
- головокружение
- нарушение зрительных функций
- дизартрия

ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА В ЧЕРНОЙ СУБСТАНЦИИ ОТМЕЧАЕТСЯ
СНИЖЕНИЕ

- ацетилхолина
- глутамата
- норадреналина
- * дофамина

ЛЕЧЕНИЕ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ
СРЕДСТВАМИ ПРЕКРАЩАЮТ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИПАДКОВ В ТЕЧЕНИЕ (В
ГОДАХ)

- 0,5
- 2
- * 3
- 1

ПРИ ПРОНИКАЮЩЕЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

* повреждена твердая мозговая оболочка — сообщение субарахноидального
пространства с внешней средой (возникновение ликворных свищей, ликвореи)

нарушена целостность мягких тканей головы с повреждением апоневроза, без
образования ликворных свищей

целостность покрова головы не нарушена, апоневроз не поврежден, нет ликворных
свищей

твердая мозговая оболочка не повреждена

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ПАЦИЕНТУ С
МИОТОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- отёк лёгких
- тромбоэмболия лёгочной артерии
- отёк мозга
- * рабдомиолиз

КРОВОИЗЛИЯНИЕ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЧАЩЕ
ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- * базальных ганглиев
- полушарий мозжечка
- мозолистого тела
- стволо мозга

СИНДРОМ ГОРНЕРА С ФЕНОМЕНОМ ДЕНЕРВАЦИОННОЙ
ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- раке щитовидной железы
- верхушечной карциноме легких
- * воспалении кавернозного синуса
- наличии шейного ребра

НЕОНАТАЛЬНЫМ СКРИНИНГОМ ПОНИМАЮТ

- обследование людей, населяющих данный регион
- * обследование всех новорождённых
- изучение эпидемиологии данного заболевания
- обследование группы риска по данному заболеванию

К ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА 65 ЛЕТ С ДИАГНОСТИРОВАННОЙ
НЕВРИНОМой СЛУХОВОГО НЕРВА КООС 4 И ВЫРАЖЕННОЙ ОККЛЮЗИОННОЙ
ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ ОТНОСЯТ

- ликворорешунтирующую операцию
- радиохирургию
- удаление опухоли
- * ликворорешунтирующую операцию в качестве первого этапа лечения, далее – удаление опухоли

ГИПОТОНИКО-ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ СООТВЕТСТВУЕТ
ПОРАЖЕНИЮ

- червя мозжечка
- *стриарной системы
- полушарий мозжечка
- паллидо-нигральной системы

СИНДРОМ БЕРНАРА-ГОРНЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- птоза, мидриаза, экзофтальма
- *птоза, миоза, энофтальма и дисгидроза на пораженной стороне лица
- побледнения лица, гиперемии конъюнктивы
- экзофтальма и дисгидроза на пораженной стороне лица

ПРИ СООБЩАЮЩЕЙСЯ НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ НАИЛУЧШИМ
ВЫБОРОМ СЧИТАЕТСЯ

- *программируемый вентрикулоперитонеальный шунт
- вентрикулоперитонеальный шунт низкого давления
- вентрикулоперитонеальный шунт среднего давления
- люмбоперитонеальный шунт

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- предприятиями, расположенными на обслуживаемой территории

местной администрацией
за счёт кредитов банков
*на общих основаниях

ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ ПРЕЦЕНТРАЛЬНОЙ ИЗВИЛИНЫ НАБЛЮДАЕТСЯ
приступ парестезий в половине лица
*приступ судорог в ноге без потери сознания
гемианестезия
приступ судорог мышц языка

СЛЕПОТА ПРИ ЗАПУЩЕННОЙ ФОРМЕ ГИДРОЦЕФАЛИИ ВОЗНИКАЕТ
ВСЛЕДСТВИЕ _____ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА
ангиопатии сосудов
воспалении и демиелинизации
первичной атрофии
*вторичной атрофии

САМОЙ ЧАСТОЙ ЭТИОЛОГИЕЙ ПАРКИНСОНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ
посттравматическая
нейролептическая
сосудистая
*идиопатическая

ИСТИННАЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКАЯ ГИДРОЦЕФАЛИЯ ОБУСЛОВЛЕНА
уменьшением объёма мозга
воспалением оболочек мозга
ослаблением продукции ликвора
*избыточным накоплением жидкости в ликворных пространствах мозга

СИНДРОМ РАМСЕЯ ХАНТА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ
* коленчатого узла в пирамидке височной кости
спинальных ганглиев
звездчатого узла
Гассерова узла

ПРИ НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНГИБИТОРОВ
АЦЕТИЛХОЛИНЭСТЕРАЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ К ТЕРАПИИ
ПОДКЛЮЧАЕТСЯ
циклодол
пирибедил
*акатинол мемантин
кавинтон

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ АНТИКОНВУЛЬСАНТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
ПОСТГЕРПЕТИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

вальпроевая кислота

*прегабалин

фенитоин

топирамат

К МИЕЛИНИЗИРОВАННЫМ ОТНОСЯТ ВОЛОКНА

*двигательные периферических нервов

болевой и температурной чувствительности

преганглионарные вегетативные

постганглионарные вегетативные

СИНДРОМ ПАРИНО ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

*четверохолмия

мостового центра зора

коркового центра зора

ядер заднего продольного пучка

АНТИДЕПРЕССАНТОМ, СНИЖАЮЩИМ СОКРАТИМОСТЬ МИОКАРДА,
ЯВЛЯЕТСЯ

* амитриптилин

пароксетин

миртазапин

флуоксетин

ДЛЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ЦИСТИЦЕРКОЗА ХАРАКТЕРЕН _____ ПЛЕОЦИТОЗ

* лимфоцитарно-моноцитарный

лимфоцитарно-базофильный

нейтрофильный

лимфоцитарный

ОСТРОЕ НАЧАЛО ЭНЦЕФАЛИТА, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ НАРУШЕНИЕМ
СОЗНАНИЯ, ДЕЗОРИЕНТАЦИЕЙ, ЛИЧНОСТНЫМИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ
ИЗМЕНЕНИЯМИ, СУДОРОГАМИ, ПОЯВЛЕНИЕМ ОЧАГОВОЙ СИМПТОМАТИКИ,
НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

туберкулезного менингоэнцефалита

боррелиозного энцефалита

сифилитического менингита

* герпетического энцефалита

ПАНИЧЕСКАЯ АТАКА КУПИРУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕМ

* диазепама

сертралина

морфолиноэтилтиоэтоксибензимидазола

клоназепама

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОБОСТРЕНИЙ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ РАССЕЯННОГО
СКЛЕРОЗА НАЗНАЧАЮТ

- кортикостероиды
- *интерфероны бета
- антиоксиданты
- ноотропы

К ОТКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ОТНОСИТСЯ ТРАВМА С

- *повреждением апоневроза
- ушибленной раной мягких тканей без повреждения апоневроза
- переломом костей свода черепа
- переломом костей основания черепа без ликвореи

ПРИ ПОЛИНЕВРОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С УЗЕЛКОВЫМ ПОЛИАРТРИТОМ
НАБЛЮДАЮТ

- нарушение функции тазовых органов
- малую выраженность болевого синдрома
- *асимметричное поражение нервных стволов
- поражение черепных нервов

ПАРКИНСОНИЗМ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- менингита
- опухоли
- эпилепсии
- *ряда нейродегенеративных заболеваний

СПИННОМОЗГОВУЮ ПУНКЦИЮ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ МЕЖДУ _____
ПОЗВОНКАМИ

- десятым и одиннадцатым грудными
- двенадцатым грудным и первым поясничным
- * третьим и четвертым поясничными
- одиннадцатым и двенадцатым грудными

ПРОБОЙ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ
ВЕГЕТАТИВНЫХ РЕФЛЕКСОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- шейно-сердечная
- * ортостатическая
- клиностатическая
- проба Ашнера

ПОРАЖЕНИЕ ВЕГЕТАТИВНЫХ ВОЛОКОН ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- * аксонопатии
- миелинопатии
- нейропатии
- валлеровского перерождения

НЕПРОИЗВОЛЬНЫЕ, ВНЕЗАПНЫЕ, КРАТКОВРЕМЕННЫЕ, ОТРЫВИСТЫЕ, НЕРИТМИЧНЫЕ ИЛИ РИТМИЧНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ МЫШЦ ИЛИ МЫШЕЧНЫХ ГРУПП НАЗЫВАЮТСЯ

- *миоклония

- хорея

- дистония

- тремор

В СОВРЕМЕННЫХ КЛАССИФИКАЦИЯХ МЕНИНГИОМ ВЫДЕЛЯЮТ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ В КОЛИЧЕСТВЕ

- 4

- 1

- * 3

- 2

ОЧАГИ В СПИННОМ МОЗГЕ ПРИ ОПТИКОМИЕЛИТЕ ДЕВИКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО

- занимают менее половины поперечника спинного мозга

- * имеют протяженность 4-7 сегментов

- расположены центрально в сочетании с кистозной трансформацией

- расположены в латеральных отделах

АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ИНСУЛЬТЕ ПО ШКАЛЕ ASPECTS ПРОВОДЯТ НА УРОВНЕ

- *боковых желудочков, базальных ганглиев

- ствола мозга

- мозжечка

- конвекса полушарий мозга

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА РАЗВИВАЕТСЯ

- слезотечение

- симптом Белла

- *расходящееся косоглазие

- сходящееся косоглазие

НЕВРИНОМА VIII НЕРВА ПРИ ОРАЛЬНОМ РОСТЕ НЕ ВЫЗЫВАЕТ

- *пареза мимической мускулатуры

- спонтанного вертикального нистагма

- ограничения взора вверх

- болей в лице на половине поражения

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ РИНОРЕИ В ОТДЕЛЯЕМОМ ИЗ НОСА НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

- цитоз

натрий
белок
* глюкозу

БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ
чувствительным
вегетативным
двигательным
* смешанным

ПРИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ
НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
* менингит
полинейропатия
миелопатия
энцефалопатия

ДЛЯ СИРИНГОМИЕЛИИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ
подкорковых ядер
конского хвоста
* задних рогов спинного мозга
передних корешков спинного мозга

ТОЛЩИНА МИЕЛИНОВОЙ ОБОЛОЧКИ НЕРВНОГО ВОЛОКНА ОПРЕДЕЛЯЕТ
принадлежность к двигательным проводникам
длину аксона
* скорость проведения нервного импульса
принадлежность к чувствительным проводникам

ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПОРАЖЕНИИ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА ОТМЕЧАЕТСЯ
недержание кала
императивный позыв к мочеиспусканию
остановка дыхания
* свисание мягкого неба на стороне поражения

ПРИЧИНОЙ ЗАДНЕЙ ОБРАТИМОЙ ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛОПАТИИ МОЖЕТ БЫТЬ
сахарный диабет
атеросклероз сосудов головного мозга
* нефротический синдром
кардиоэмболия

ИСТИННОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ
* конуса спинного мозга
бульбарного отдела головного мозга
шейного утолщения

грудного отдела спинного мозга

КИСТОЗНО-ГЛИОЗНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ _____ ПРИПАДКАМИ

всегда сопровождаются эпилептическими

всегда сопровождаются истерическими

никогда не сопровождаются эпилептическими

* иногда сопровождаются эпилептическими

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ
ГЕМАТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

рентгенография черепа

* компьютерная томография

электроэнцефалография

ангиография

КАРДИНАЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ХРОНИЧЕСКОЙ РТУТНОЙ
ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

стоматит и гингивит

ретикулоцитоз, определение в моче более 0,05 мг/л ртути

* ртутный тремор, ртутный эретизм

повышенное содержание АЛК и КП в моче

«СВЕТЛЫЙ ПРОМЕЖУТОК» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

субарахноидального кровоизлияния

сотрясения головного мозга

* субдуральной гематомы

абсцесса височной доли

ПАЦИЕНТУ В ПЕРИОД РАЗВИТИЯ КОРЕШКОВОГО СИНДРОМА ПРИ
ТУБЕРКУЛЕЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПОКАЗАН _____ РЕЖИМ

щадающий

тренирующий

палатный

* постельный

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ПОСЛЕ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ
АТАКИ ПРИМЕНЯЮТ

милдронат

кортексин

глицин

* клопидогрел

СПИНАЛЬНЫЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ АППАРАТ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОГО
ОТДЕЛА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ РАСПОЛАГАЕТСЯ В БОКОВЫХ
РОГАХ ____ СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА

* S2-S5
C2-C5
C6-T2
T5-T8

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРИЕМА АНТАГОНИСТОВ ВИТАМИНА К У
ПАЦИЕНТОВ С ПОВТОРНЫМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ВЕНОЗНЫМ ТРОМБОЗОМ

составляет 12 месяцев

* пожизненная

составляет 7 лет

составляет 3 года

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ХОЛИНЭРГИЧЕСКОГО КРИЗА ПРИМЕНЯЮТ

мышечные релаксанты

адреналин

ганглиоблокаторы

* атропин

БОЛЬ В ОБЛАСТИ 1-2 ПАЛЬЦЕВ КИСТИ, СОПРОВОЖДАЮЩУЮСЯ
СЛАБОСТЬЮ ДВУГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
КОМПРЕССИЕЙ СПИННОМОЗГОВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ _____ СЕГМЕНТА

C5

*C6

C8

C7

ДУПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ СОЧЕТАЕТ В СЕБЕ

визуализацию сосудов и оценку перфузии

*визуализацию сосудов и оценку кровотока

визуализацию трактов и перфузии

оценку кровотока и перфузии

ПРИ СИНДРОМЕ ГИЙЕНА – БАРРЕ В КАЧЕСТВЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ
НАЗНАЧАЮТ

*иммуноглобулин внутривенно

пульс-терапию глюкокортикостероидами

преднизолон перорально в дозе 1 мг/кг

митоксантрон внутривенно в дозе 25 мг 1 раз в 3 мес.

К ПЕРВЫМ СИМПТОМАМ ОПУХОЛЕЙ ЛОБНО-МОЗОЛИСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ
ОТНОСЯТ

бitemпоральные дефекты поля зрения

*нарушения поведения

нарушения координации

двусторонний пирамидный парез в ногах

К ЗАБОЛЕВАНИЯМ СО ВТОРИЧНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗАЦИЕЙ ОТНОСЯТ

рассеянный склероз (классический тип Шарко)

*острый рассеянный энцефаломиелит

концентрический склероз Бало

оптикомиелит Девика

МЕНИНГИОМЫ ОЛЬФАКТОРНОЙ ЯМКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

зрительными и эндокринологическими расстройствами

*отсутствием обоняния и нарушением психики

головными болями и нарушениями цикла сна-бодрствования

эпилептическими приступами и глазодвигательными расстройствами

ВОЗНИКНОВЕНИЕ СУДОРОЖНОГО ПРИСТУПА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНО
ВВЕДЕНИЕМ БОЛЬШОЙ ДОЗЫ

холинолитических препаратов

* местных анестетиков

кортикостероидов

салуретиков

СИНДРОМ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПОРАЖЕНИИ СПИННОГО
МОЗГА НА УРОВНЕ ШЕЙНОГО УТОЛЩЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

спастический тетрапарез

нижний вялый парапарез

нижний спастический парапарез

* верхний вялый парапарез, нижний спастический парапарез

ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕВРОПАТИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ
ЭФФЕКТИВНЫ

нестероидные противовоспалительные средства

*антиконвульсанты

миорелаксанты

симпатолитики

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ НАЛИЧИЯ
ГЕМИФАЦИАЛЬНОГО СПАЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

парез мимической мускулатуры

одностороннее опущение верхнего века

двустороннее вовлечение мимической мускулатуры

*вовлечение m. Platysma

ПРИ ПОРАЖЕНИИ МОСТОВОГО ЦЕНТРА ВЗОРА ГЛАЗНЫЕ ЯБЛОКИ
ПОВЁРНУТЫ В СТОРОНУ _____ ПОРАЖЕНИЯ, В СТОРОНУ

противоположную очагу; противоположную парализованным конечностям

очага; парализованных конечностей

очага; противоположную парализованным конечностям
*противоположную очагу; парализованных конечностей

РАЗВИТИЕ ПАРАМЕДИАННОГО ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ИНФАРКТА
ТЕМЕННОЙ ДОЛИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТРОМБОЗА

вены Троланда
* верхнего сагиттального синуса
поперечного синуса
кавернозного синуса

ДЛЯ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ НА МРТ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
расширения четвёртого желудочка
атрофии гиппокампа
* множественного субкортикального лейкоареоза
атрофии затылочных отделов головного мозга

ОДНОЙ ИЗ ХАРАКТЕРИСТИК МЕНИНГИОМ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ
ЯВЛЯЕТСЯ

невыраженное накопление контрастного вещества
* интенсивное накопление контрастного вещества в строме опухоли
гиперинтенсивный сигнал в режиме T2
наличие кист

МЕДЛЕННЫЕ ЧЕРВЕОБРАЗНЫЕ ДВИЖЕНИЯ В ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ
КОНЕЧНОСТЕЙ СООТВЕТСТВУЮТ ПОРАЖЕНИЮ

мозжечка
черной субстанции
*хвостатого ядра
спинного мозга

ПАРАЛИЧ ДЕЖЕРИН-КЛЮМПКЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____
ПУЧКА ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ

среднего первичного
заднего
верхнего первичного
*нижнего первичного

КРЫЛОВИДНАЯ ЛОПАТКА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ-ЗА

электротравмы
патологии n.infraspinatus
*патологии n.thoracicus longus
перелома лопатки

К ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ БАКТЕРИАЛЬНОГО МЕНИНГИТА,
ВОЗНИКАЮЩЕГО У ВЗРОСЛЫХ ВНЕ СТАЦИОНАРА, НЕ ОТНОСИТСЯ

менингококк

* стафилококк

гемофильная палочка

пневмококк

УМЕНЬШЕНИЮ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ БОЛЕЗНИ
ПАРКИНСОНА СПОСОБСТВУЕТ

прием прамипексола

*увеличение потребления соли и жидкости

прием ривастигмина

прием амантадина

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ПРИ ТРАВМЕ
ПОЗВОНОЧНИКА НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ

люмбальную пункцию

ангиографию

компьютерную томографию

* магнитно-резонансную томографию

НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ
НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ УЛУЧШЕНИЕ
ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ПОСЛЕ _____

* преходящее; выведения 50 мл ЦСЖ при люмбальной пункции

постоянное; выведения 50 мл ЦСЖ при люмбальной пункции

преходящее; внутривенной инфузии маннитола

постоянное; приема диакарба по 250 мг 2 раза в день

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

* вирус герпеса

вирус полиомиелита

пневмококк

стрептококк

БРАХИОЦЕФАЛЬНЫЕ АРТЕРИИ КРОВΟΣНАБЖАЮТ

*головной мозг

почки

сердце

печень

ПРИ ГИПЕРРЕФЛЕКТОРНОМ МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ
ВОЗНИКАЕТ

когда количество мочи превышает физиологический объем наполнения

спонтанно, независимо от наполнения мочевого пузыря

при достижении физиологического объема наполнения

*когда количество мочи менее физиологического объема наполнения

ОСНОВНЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ _____ КИСЛОТЫ

янтарной

ванилилминдальной

* фенилпировиноградной

диоксифенилуксусной

МОЗЖЕЧКОВЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ РАЗРЫВЕ АНЕВРИЗМ ЗАДНЕЙ ЦИРКУЛЯЦИИ

возможны только при прорыве крови в мозжечок

* возможны всегда

невозможны

возможны только при распространении крови в переднюю яму

В СИСТЕМЕ ГРАДАЦИОННОГО ДЕЛЕНИЯ МАЛЬФОРМАЦИЙ ПО СТЕПЕНИ ХИРУРГИЧЕСКОГО РИСКА R. SPETZLER, N. MARTIN (1986) АВМ РАЗМЕРОМ 4 СМ ЗРИТЕЛЬНОЙ КОРЫ С ДРЕНАЖОМ В ВЕНУ ГАЛЕНА СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ

1

* 4

3

2

ВНУТРИВЕННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ БАРБИТУРАТОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

эпилептических судорогах

состоянии возбуждения

*сердечно-сосудистом коллапсе

судорожном синдроме, вызванном оксибутиратом натрия

ДИНАМИЧЕСКУЮ АТАКСИЮ МОЖНО ВЫЯВИТЬ

исследованием пассивных движений

исследованием мышечного тонуса

пробой Ромберга

* пальце-носовой пробой

ДЛЯ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ ПРИ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ ОСТРЫХ И/ИЛИ ХРОНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ И

атрофии медиобазальных отделов височных долей

*выраженного лейкоареоза

атрофии нижневисочно-затылочных долей

атрофии теменных долей

ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КАРОТИДНО-КАВЕРЗНОГО СОУСТЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ субарахноидальное кровоизлияние с соответствующей симптоматикой

*затруднение венозного оттока из орбиты и пульсирующий шум
прогрессирующее снижение зрения на стороне поражения
прогрессирующее расходящееся косоглазие на стороне поражения

ВЕКО - ЛОБНОЙ СИНКИНЕЗИЕЙ НАЗЫВАЮТ

непроизвольное приподнимание угла рта при наморщивании лба
поднятие угла рта при закрывании глаз

* наморщивание лба при закрывании глаз
непроизвольное сокращение подкожной мышцы шеи при зажмуривании

ПРИМЕНЕНИЕ ФЛУДРОКОРТИЗОНА ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАПРАВЛЕНО НА _____ АКТИВНОСТИ _____ НЕРВНОЙ
СИСТЕМЫ

снижение; симпатической

* повышение; симпатической
снижение; парасимпатической
повышение; парасимпатической

К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ИНСУЛЬТА ОТНОСЯТ

пол

* курение
наследственную предрасположенность
возраст

ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ
МИОКАРДА С НАРУШЕНИЕМ РИТМА ЯВЛЯЕТСЯ

повышение вязкости крови
повышение активности свёртывающей системы
*снижение системного перфузионного давления
ухудшение реологических свойств крови

ОДНОСТОРОННЯЯ СИМПТОМАТИКА В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

болезни диффузных телец Леви
*болезни Паркинсона
прогрессирующего супрануклеарного паралича
мультисистемной атрофии

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ

Цефтриаксон

*Ацикловир

Меропонем

Гентамицин

ГИПЕРКАЛИЕМИЧЕСКИЕ ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ПАРАЛИЧИ НАСЛЕДУЮТСЯ ПО
ТИПУ

- рецессивному, сцепленному с полом
- аутосомно-рецессивному
- *аутосомно-доминантному
- доминантному, сцепленному с полом

ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПРОИСХОДИТ НАКОПЛЕНИЕ

- *альфа-синуклеина
- альфа-протеина
- гликолипидов
- амилоида

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТГЕРПЕТИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- *антиконвульсанты
- нестероидные противовоспалительные препараты
- нейролептики
- миорелаксанты

ПРИ ГИПЕРАКТИВАЦИИ СИМПАТОАДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ
В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ НАЗНАЧАЮТ

- альфа-адреноблокаторы
- * барбитураты
- анксиолитики
- бета-адреноблокаторы

СИМПТОМ ЛЕРМИТТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- нарастанием симптомов после повышения температуры тела
- появлением болевого синдрома в конечностях
- * ощущением прохождения тока вдоль позвоночника
- ощущением прохождения тока по периферическим нервам

СРЕДИННЫЙ НЕРВ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ РАСПОЛОЖЕН

- кпереди от локтевой артерии
- в медиальной бороздке двуглавой мышцы
- кнаружи от лучевой артерии
- * между поверхностным и глубоким сгибателями пальцев

АГОНИСТОМ ДОФАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ
РЕТРОПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ФИБРОЗ И ФИБРОЗ КЛАПАНОВ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

- ропинирол
- прамипексол
- пирибедил
- *бромокриптин

ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА НАБЛЮДАЮТ
подергивание и спазмы мимических мышц, предшествующие развитию их
слабости

симптомы вовлечения других черепных нервов

* односторонний парез мимической мускулатуры

нарастание симптомов на протяжении более чем 1 недели

ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ ПАРЕЗЕ ЛЕВОГО ЛИЦЕВОГО НЕРВА, СХОДЯЩЕМСЯ
КОСОГЛАЗИИ ЗА СЧЕТ ЛЕВОГО ГЛАЗА, ГИПЕРЕСТЕЗИИ В СРЕДНЕЙ ЗОНЕ ЗЕЛЬДЕРА
СЛЕВА И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РЕФЛЕКСАХ СПРАВА ОЧАГ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

области верхушки пирамиды левой височной кости

правом полушарии мозжечка

* мосту мозга слева

левом мосто-мозжечковом углу

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗАДНЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ИЗВИЛИНЫ В КОНЕЧНОСТЯХ
ВОЗНИКАЕТ

парез мышц на противоположной очагу стороне

парез мышц на стороне поражения

выпадение чувствительности на стороне поражения

*выпадение чувствительности на противоположной очагу стороне

ПРИ РАЗВИТИИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ (РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ,
АГРЕССИВНОСТЬ) ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА СЛЕДУЕТ

провести внутривенные вливания депротенинизированного гемодиривата крови телят

назначить альпрозолам

отменить базисную терапию и назначить нейролептики

* назначить мемантин

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО
ПАРОКСИЗМАЛЬНОГО ПОЗИЦИОННОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

дарсонвализация волосистой части головы

общая магнитотерапия

вестибулярная гимнастика

*маневр Эпле

МИКРОГЕМОМОРРАГИИ ПРИ ГИПЕРТЕНЗИОННОЙ
ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В

черной субстанции

*базальных ганглиях, глубоких отделах белого вещества

оболочках мозга

юкстакортикальном белом веществе

ПТОЗ ВЕРХНЕГО ВЕКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЧЕРЕПНЫХ
НЕРВОВ

VII

V и VII

V

* III

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МОЗГА ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ПРИМЕНЯЮТ

*видео-ЭЭГ мониторинг

исследование зрительных вызванных потенциалов

исследование слуховых вызванных потенциалов

компьютерную томографию

В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ ДЕМЕНЦИИ ЛЕЖИТ

артериальная гипертензия

атеросклероз экстракраниальных брахиоцефальных артерий

*инфаркт «стратегической» зоны мозга

атеросклероз интракраниальных артерий головного мозга

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

интерферон альфа-2b

*ацикловир

рибонуклеаза

иммуноглобулин человека нормальный

ПОРАЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ В ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ПОРФИРИИ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С РАЗВИТИЕМ

ишемического инсульта

* задней обратимой энцефалопатии

аутоиммунного энцефалита

геморрагического инсульта

ПРИ ПЕРВОМ В ЖИЗНИ ОБМОРОКЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

рекомендовать здоровый образ жизни

назначить ЭЭГ

назначить препараты, повышающие АД

*исключить его кардиогенную природу

К ПРИЧИНАМ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ ОТНОСЯТ

* опухоли головного мозга

болезнь Пика

периферическую нейропатию

болезнь Альцгеймера

НЕВРИНОМЫ СЛУХОВОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

* горизонтальным нистагмом

утренними рвотами
эпизодами тахикардии
нарушениями сознания

ПРИ ДИФТЕРИЙНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ПЕРВЫМИ ПОРАЖАЮТСЯ

*черепные нервы
верхние конечности
нижние конечности
внутренние органы

ЛЕТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ПАЦИЕНТОВ С ДИФТЕРИЙНОЙ
ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ СЕНСОМОТОРНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИЕЙ СВЯЗАНЫ С

развитием ДВС-синдрома
отеком и дислокацией головного мозга
острой надпочечниковой недостаточностью
*параличом дыхательных мышц

ПСЕВДОБУЛЬБАРНЫЙ СИНДРОМ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ СОЧЕТАННОМ
ПОРАЖЕНИИ _____ ГОЛОВНОГО МОЗГА

пирамидных и экстрапирамидных путей недоминантного полушария
пирамидных и мозжечковых путей недоминантного полушария
пирамидных и экстрапирамидных путей доминантного полушария
*пирамидных путей доминантного и недоминантного полушарий

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РЕТРОБУЛЬБАРНЫЙ НЕВРИТ В ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ
ПАЦИЕНТА СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ КОНСУЛЬТАЦИЮ

врача-ревматолога
* врача-невролога
врача-пульмонолога
врача-нефролога

ОСТРЕЙШЕЕ РАЗВИТИЕ ИНТЕНСИВНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ С НАРУШЕНИЕМ
СОЗНАНИЯ, ПСИХОМОТОРНЫМ ВОЗБУЖДЕНИЕМ, ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ
ПРИПАДКАМИ, ГРУБЫМ МЕНИНГЕАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

острого течения клещевого энцефалита
кардиоэмболического подтипа ишемического инсульта
*субарахноидального кровоизлияния
острого рассеянного энцефаломиелита

ПОБЕЛЕНИЕ КОНЦЕВОЙ ФАЛАНГИ ПАЛЬЦА В ОТВЕТ НА АДРЕНАЛИНОВУЮ
ПРОБУ СООТВЕТСТВУЕТ

2 баллам
6 баллам
3 баллам
* 1 баллу

ЛЕЧЕНИЕ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ СИНДРОМЕ ШАЯ – ДРЕЙДЖЕРА ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ ФЛУДРОКОРТИЗОНА В ДОЗЕ (В МГ/СУТ)

0,05-0,1

3,0-4,0

1,0-2,0

* 0,1-0,3

К СОЧЕТАННЫМ ПРИЗНАКАМ, КОТОРЫЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЕЗНИ ДАУНА, ОТНОСЯТ

микроцефалию, волчью пасть, полидактилию, дистонию

долихоцефалию, расщепление нёба, арахнодактилию, гипертонус мышц

* округлый череп, готическое нёбо, синдактилию, гипотонию мышц

краниостенотический череп, заячью губу, наличие шестого пальца, хореоатетоз

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ У БОЛЬНЫХ С ИНСУЛЬТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

нарушение функции тазовых органов

резкая болезненность суставов

нарушение всех видов чувствительности на стороне гемиплегии

* сердечная недостаточность II-III стадии

ДЛЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО РАЗРЫВА ЛУЧЕВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПЛЕЧА ХАРАКТЕРНО

развитие паралича разгибателей предплечья

* развитие паралича разгибателей кисти

нарушение чувствительности на внутренней поверхности плеча

выпадение рефлекса с трехглавой мышцы плеча

К АРТЕРИАЛЬНЫМ СОСУДАМ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГЕМИФАЦИАЛЬНОГО СПАЗМА ОТНОСЯТ

верхнюю мозжечковую артерию

верхнюю мозжечковую, заднюю мозговую артерии

внутреннюю сонную артерию

* заднюю нижнюю, эктопированную позвоночную артерии

ФАСЦИКУЛЯЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

прогрессирующей мышечной дистрофии

*спинальной амиотрофии

паркинсонизма

невральной амиотрофии

ЛЕЧЕНИЕ РЕТРОБУЛЬБАРНОГО НЕВРИТА У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ ВКЛЮЧАЕТ

пероральный прием преднизолона

вазоактивные и ноотропные препараты
парабульбарные инъекции кортикостероидов
* пульс-терапию метилпреднизолоном

ПРИ ТЯЖЕЛОМ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ПРЕОБЛАДАЮТ СИМПТОМЫ

*общемозговые
очаговые с развитием гемиплегии
очаговые с развитием эпилептического статуса
менингеальные

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОГО ПЕРИОДА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА
СОСТАВЛЯЕТ

полгода
2 месяца
2 недели
*28 суток

К ПРЕПАРАТАМ СПОСОБНЫМ ВЫЗВАТЬ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ
ОТНОСИТСЯ

*дексаметазон
альфалипоевая кислота
лозартан
этилметилгидроксипиридина сукцинат

ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИПАДКИ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ ОПУХОЛЯХ

черепа
* полушарий головного мозга
спинного мозга
турецкого седла

ВЫБОР ПРЕПАРАТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ
ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

*типом приступа
сопутствующими заболеваниями
возрастом пациента
формой эпилептического синдрома

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ
ПРИМЕНЯЮТ

вазоактивные препараты
нестероидные противовоспалительные средства
диуретики
* антиконвульсанты

ПРЕПАРАТАМИ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПО ВЛИЯНИЮ НА АКИНЕЗИЮ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА, ЯВЛЯЮТСЯ

- амантадины
- холинолитики
- агонисты дофаминовых рецепторов
- * леводопы

ГЕМИПАРЕЗ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ МЫШЦ НОГИ СВЯЗАН С НАРУШЕНИЕМ КРОВотоКА В _____ АРТЕРИИ

- основной
- позвоночной
- средней мозговой
- * передней мозговой

ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ПАРЦИАЛЬНЫХ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКАХ ЯВЛЯЮТСЯ

- * карбамазепин, вальпроаты
- этосуксимид, клоназепам
- леветирацетам, топирамат
- ламотриджин, окскарбазепин

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СОСУДИСТЫХ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ВКЛЮЧАЕТ

- * лечение артериальной гипертензии
- нейропротективную терапию
- курсы сосудистых препаратов
- применение ноотропных препаратов

КРИТЕРИЕМ ИСКЛЮЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- прогрессирующее течение
- * наличие сообщающейся гидроцефалии на КТ
- постуральная неустойчивость
- одностороннее начало двигательных проявлений

ВОЛОКНА ДЛЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ РАСПОЛАГАЮТСЯ В ТОНКОМ ПУЧКЕ ЗАДНИХ КАНАТНИКОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К СРЕДНЕЙ ЛИНИИ

- * медиально
- латерально
- вентрально
- дорсально

ПРИ СИРИНГОМИЕЛИИ РАЗВИВАЮТСЯ _____ РАССТРОЙСТВА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

- * диссоциированные
- проводниковые

полиневритические
невральные

ГИПОТРОФИЯ МЫШЦ ТЕНАРА ПРИ СОХРАННОЙ ТРОФИКЕ МЫШЦ
ГИПОТЕНАРА И ПЕРВОЙ ПРИВОДЯЩЕЙ МЫШЦЫ И СНИЖЕНИЕ
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В I-III ПАЛЬЦАХ КИСТИ СВЯЗАНО С ПОРАЖЕНИЕМ

корешка C8
нижнего пучка плечевого сплетения
локтевого нерва
* срединного нерва

ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА МЕНИНГИОМА (КРОМЕ МРТ С
КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ) ЯВЛЯЕТСЯ

МР-ангиография
МРТ в режиме FIESTA
*СКТ-перфузия головного мозга
КТ головного мозга

С ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ СИРИНГОМИЕЛИИ ЧАЩЕ ПРОВОДЯТ

рассеянным склерозом
боковым амиотрофическим склерозом
экстрамедуллярной опухолью
*интрамедуллярной опухолью

НА T1 ВЗВЕШЕННЫХ ИЗОБРАЖЕНИЯХ ЖИДКОСТЬ ВЫГЛЯДИТ

изоинтенсивной
неоднородной
гиперинтенсивной
* гипоинтенсивной

СОТРЯСЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

гипертонически-гипокинетическим синдромом
потерей сознания
* сочетанием параличей с расстройствами чувствительности по проводниковому типу
эпилептическими приступами

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОЗДНЕГО ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ПЕРИОДА
ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СОСТАВЛЯЕТ

* 2 года
6 месяцев
3 месяца
1 год

ПРИ РАЗВИТИИ СИНДРОМА ГОРНЕРА У ПАЦИЕНТА В ДЕБЮТЕ ИНСУЛЬТА НА СТОРОНЕ СИМПТОМНОЙ АРТЕРИИ КАРОТИДНОГО БАСЕЙНА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ

- атеросклеротическую бляшку
- вазоспазм
- тромбоз внутренней сонной артерии
- *диссекцию внутренней сонной артерии

ПОСЛЕДСТВИЯ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ЛУЧШЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- *магнитно-резонансной томографии
- компьютерной томографии
- дигитальной субтракционной ангиографии
- позитронно-эмиссионной томографии

СИРИНГОМИЕЛИЯ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

- опухолью надпочечников
- глаукомой
- опухолью вилочковой железы
- * аномалиями краниовертебрального перехода

СИМПТОМ ВКЛИНЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ У БОЛЬНОГО С ОБЪЁМНЫМ СПИНАЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- * нарастанием неврологической симптоматики после пункции
- нарастанием неврологической симптоматики при давлении на переднюю брюшную стенку
- усилением корешковых болей при сгибании головы к груди
- усилением корешковых болей при сдавлении шейных вен

«УТРЕННИЕ» ВЯЛЫЕ ПАРАЛИЧИ С ГИПО- И АРЕФЛЕКСИЕЙ, АТРОФИЕЙ МЫШЦ НА 2- 3 НЕДЕЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВОВЛЕЧЕНИЕМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОКСИМАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ НОГ, С МОЗАИЧНЫМ РАСПРЕДЕЛЕНИЕМ СЛАБОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- дифтерийной полиневропатии
- В12-дефицитной миелопатии
- *спинальной формы полиомиелита
- сифилитической миелопатии

ПРИЧИНОЙ ТАХИКАРДИИ В ПОКОЕ (90-100 УДАРОВ В МИНУТУ) У БОЛЬНЫХ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ВЛИЯНИЙ НА СЕРДЦЕ

- ослабление симпатических
- усиление симпатических
- *ослабление парасимпатических
- усиление парасимпатических

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗРИТЕЛЬНОЙ КОРЫ В ОБЛАСТИ ШПОРНОЙ БОРОЗДЫ С ОДНОЙ СТОРОНЫ РАЗВИВАЕТСЯ

односторонняя слепота

битемпоральная гемианопсия

биназальная гемианопсия

* гомонимная гемианопсия противоположных полей зрения

ПРИ СИНДРОМЕ ПЕЩЕРИСТОГО СИНУСА ПЕРВЫМ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ВОВЛЕКАЕТСЯ НЕРВ

блоковый

* отводящий

глазной

глазодвигательный

В ЛИКВОРЕ ПРИ ЗАДНЕЙ ОБРАТИМОЙ ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛОПАТИИ МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ

выраженное повышение белка

* незначительное повышение белка

нейтрофильный плеоцитоз

лимфоцитарный плеоцитоз

ТРИПТАНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЕЙСТВУЮТ НА _____ НЕЙРОМЕДИАТОРНУЮ СИСТЕМУ

норадринергическую

холинергическую

дофаминергическую

* серотонинергическую

К ПРИЗНАКАМ ПРОНИКАЮЩЕЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ОТНОСИТСЯ

перелом основания черепа в области сосцевидного отростка

открытый вдавленный перелом черепа

вдавленный перелом черепа с интракраниальным смещением отломков более 2 см

* истечение ликвора из наружного слухового прохода

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ЧАСТЫЕ ПРИПАДКИ ПЕРВИЧНО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЭПИЛЕПСИИ, ТО ВНАЧАЛЕ НАЗНАЧАЕТСЯ

максимальная доза выбранного препарата

* минимальная доза выбранного препарата с постепенным повышением дозы

сочетание средней терапевтической дозы одного основного препарата и одного из дополнительных средств

сочетание минимальных доз двух или трех основных противоэпилептических препаратов

ОБЪЕКТЫ С БОЛЬШЕЙ РЕНТГЕНОВСКОЙ ПЛОТНОСТЬЮ НАЗЫВАЮТ

изоденсными
гиперинтенсивными
гиподенсными
*гиперденсными

ПОСТЭНЦЕФАЛИТНЫЙ СИНДРОМ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ОРГАНИЧЕСКОГО
РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ
прогрессирующим течением
некурабельностью
*обратимостью
менее выраженной клиникой

КАКОЙ ПРОЦЕНТ СУЖЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ
РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ОККЛЮЗИЯ?
80%
90%
70%
* 100%

СИМПАТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ В СПИННОМ МОЗГЕ ЗАЛЕГАЮТ В ____ РОГАХ
задних
передних
* боковых
передних и задних

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ НАРУШЕНИЕМ ПОХОДКИ ПРИ РАССЕЯННОМ
СКЛЕРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
апраксия ходьбы
степпаж
* спастико-атактическая походка
«утиная» походка

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА МОЗГА
ЯВЛЯЕТСЯ
* хирургическое удаление абсцесса
применение противовоспалительных доз лучевой терапии
промывание полости абсцесса диоксидином
массивное введение антибиотиков и дегидратирующих средств

ДЛЯ НЕВРИНОМЫ СЛУХОВОГО НЕРВА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ
нарушения сознания
утренние рвоты
*нарушения статики и походки
эпизоды тахикардии

ДОЗА РИВАРОКСАБАНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ПРИ
ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ПРИ КЛИРЕНСЕ КРЕАТИНИНА МЕНЕЕ 50 МЛ В
МИНУТУ, СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/СУТКИ)

5

20

* 15

10

СИМПТОМ БУС ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

артериовенозной мальформации

венозной мальформации

гипоплазии артерии

* фибромускулярной дисплазии

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАННЕЙ СТАДИИ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ
ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ

антиагрегантов

ноотропных препаратов

препаратов гинкго билоба

*ингибиторов холинэстеразы

НОЧНЫЕ СТРАХИ И НОЧНЫЕ КОШМАРЫ РАССМАТРИВАЮТСЯ КАК

* разные варианты парасомний

разные названия одного и того же варианта парасомний

эпилептические феномены

проявления психической патологии

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

поражение сердечной мышцы

черепно-мозговая травма

* травматическое поражение нерва

эпилепсия

У ПАЦИЕНТА С ЖАЛОБАМИ НА БОЛЬ И ОНЕМЕНИЕ ПО ПЕРЕДНЕБОКОВОЙ
ПОВЕРХНОСТИ БЕДРА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ ПОРАЖЕНИЕ

седалищного нерва

* наружного кожного нерва бедра

большеберцового нерва

малоберцового нерва

КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ВКЛЮЧАЮТ

слух

эмоции

* речь

зрение

ДЛЯ КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ОСТРЕЙШЕМ ПЕРИОДЕ
ИНСУЛЬТА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ НАЗНАЧИТЬ

- * каптоприл
- нифедипин
- азаметония бромид
- клонидин

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТЁКА МОЗГА ПРИ ТЯЖЁЛОЙ ЧЕРЕПНО-
МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ, МЕНЕЕ ВСЕГО ВЛИЯЮЩИМ НА ЭЛЕКТРОЛИТНЫЙ БАЛАНС,
ЯВЛЯЕТСЯ

- кортизон
- преднизолон
- * дексаметазон
- гидрокортизон

ЭКЗОТОКСИН ПРИ БОТУЛИЗМЕ

- * блокирует высвобождение ацетилхолина из пресинаптической мембраны
- усиливает высвобождение ацетилхолина из пресинаптической мембраны
- уменьшает число рецепторов к ацетилхолину на постсинаптической мембране
- блокирует кальциевые каналы ацетилхолиновых рецепторов

ПРИ МЕНИНГОВАСКУЛЯРНОМ СИФИЛИСЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- * острое нарушение мозгового кровообращения
- когнитивное нарушение
- утрата глубокой чувствительности
- сенситивная атаксия

КОСТНОПЛАСТИЧЕСКАЯ ТРЕПАНАЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПОКАЗАНА ПРИ

- обширных переломах свода и основания черепа с контузионными очагами
- эпидуральных гематомах, сочетающихся с ушибом головного мозга и отёком
- * эпидуральных гематомах, не сочетающихся с выраженным отёком головного мозга
- внутричерепных гематомах

ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ
ВСЛЕДСТВИЕ ОККЛЮЗИИ ВОДОПРОВОДА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- люмбоперитонеальное шунтирование
- вентрикулоатриальное шунтирование
- вентрикулоперитонеальное шунтирование
- * эндоскопическая тривентрикулостомия

ПРОБА С ДЕПРИВАЦИЕЙ СНА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- выявления когнитивных нарушений
- * выявления эпилептиформной активности
- выявления причины головной боли

исследования функционального состояния мозга

АНТИДЕПРЕССАНТОМ СО СТИМУЛИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

флувоксамин

* флуоксетин

миртазапин

амитриптилин

ПРИ ТЯЖЁЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ
ДЕГИДРАТИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НА УЧАСТКИ МОЗГА С ОТЁКОМ ОКАЗЫВАЕТ

* альбумин

маннитол

фуросемид

глицерин

ДЛЯ ИНСУЛЬТА В СИСТЕМЕ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНЫ

моторная афазия, гемипарез, гемигипестезия

* гомонимная гемианопсия, зрительная агнозия

бульбарный синдром, гемипарез

спастический парез ноги, гемигипестезия

В ПАТОФИЗИОЛОГИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НАИБОЛЕЕ ВАЖНУЮ РОЛЬ
ИГРАЕТ

*ацетилхолинергическая недостаточность

дофаминергическая недостаточность

серотониновая недостаточность

норадренергическая активация

В СОСТАВЕ СРЕДНЕГО МОЗГА ОТСУТСТВУЮТ

ядра глазодвигательного нерва

красные ядра

* ядра отводящего нерва

ядра блокового нерва

ПЕРВИЧНАЯ АТРОФИЯ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

*сдавлении зрительного нерва

застойном соске зрительного нерва

поражении хиазмы

катаракте

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ФАНТОМНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
_____ КОНЕЧНОСТИ

цианоз культи

гипестезия в культе

* боль в несуществующей части удалённой

отёчность культи

РАЗВИТИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОИСХОДИТ ИЗ

рогового листка

зародышевой лимфы

дорзальной хорды

*наружного зародышевого листка

ПРИ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЯХ С УРОВНЕМ ПОРАЖЕНИЯ ВЫШЕ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ЯДЕР СПОНТАННЫЙ НИСТАГМ АССОЦИИРОВАН С _____ В СТОРОНУ ЕГО МЕДЛЕННОГО КОМПОНЕНТА

выраженностью головокружения

*гармоничным отклонением туловища и рук

гармоничным отклонением головы

хаотичным отклонением туловища и рук

ТРОМБОЗ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ НЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

*повышении фибринолитической активности крови

снижении артериального давления и замедлении кровотока

повышении вязкости и агрегации

повышении коагуляционной активности крови

ПТОЗ, МИДРИАЗ И РАСХОДЯЩЕЕСЯ КОСОГЛАЗИЕ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ В СОЧЕТАНИИ С ГЕМИАТАКСИЕЙ НА ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ СТОРОНЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

Бриссо – Сикара

Вебера

* Клодта

Бенедикта

ВЫСОТА МЕЖПОЗВОНОЧНЫХ ДИСКОВ

не меняется

уменьшается в каудальном направлении

нарастает в краниальном направлении

*нарастает в каудальном направлении

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КРАНИОФАРИНГИОМ ВКЛЮЧАЮТ

проводниковые расстройства и зрительные нарушения

эндокринные нарушения и эписиндром

* зрительные и эндокринные нарушения

общемозговые и эндокринные нарушения

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА У БОЛЬНЫХ СУБКЛИНИЧЕСКИМ ГИПОТИРЕОЗОМ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

антиоксиданты

*заместительную гормональную терапию

глюкокортикоиды

спазмолитические препараты

ПОРАЖЕНИЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

девиация языка в сторону поражения

* симптом «паруса»

девиация языка в здоровую сторону

симптом «треножника»

СИМПТОМОМ СЕДАНА НАЗЫВАЮТ

нарушение равновесия в положении стоя при движении глазных яблок

разный размер зрачков правого и левого глаза

усиление головной боли при открывании глаз или при движении глазных яблок

* появление расходящегося косоглазия во время конвергенции глазных яблок

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОСТИКТАЛЬНОГО ПСИХОЗА У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

10-20

60-120

1-5

* 1-90

ЛОКТЕВОЙ НЕРВ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ РАСПОЛОЖЕН

в пространстве Пирогова

между поверхностным сгибателем пальцев и локтевым сгибателем запястья

на передней поверхности квадратного пронатора

* вдоль наружного края локтевой артерии

ПРИЧИНОЙ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ГИЙЕНА-БАРРЕ МОЖЕТ БЫТЬ

тетрапарез

* дыхательная недостаточность

парез лицевого нерва

нарушения глубокой чувствительности

ПРИ ОРТОСТАТИЧЕСКОМ ТРЕМОРЕ К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ОТНОСЯТ

* клоназепам

дофасодержащие средства

агонисты дофаминовых рецепторов (бромкриптин)

нейролептики

ХАРАКТЕРИСТИКОЙ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ИЗОБРАЖЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

скорость
плотность
*эхогенность
интенсивность

В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЧАСТЫХ ПРИСТУПОВ
ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИОННОГО СИНДРОМА ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЁТСЯ

* флуоксетину
анксиолитикам
дыхательной гимнастике
бета-адреноблокаторам

ИШЕМИЧЕСКИЕ ИНСУЛЬТЫ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ
РАЗВИВАЮТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

атеросклероза сосудов головного мозга
нарушений ритма сердца
первичного анифосфолипидного синдрома
* вторичного антифосфолипидного синдрома

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ
КОРТИКОСТЕРОИДАМИ У ПАЦИЕНТОВ С МИАСТЕНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

усиление периферической слабости
формирование язвы желудка с кровотечением
*усугубление дыхательной недостаточности
гипертонический криз с отёком головного мозга

ОДНИМ ИЗ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ТЕЧЕНИЯ ПОЗДНЕГО
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ВАСКУЛЯРНОЙ
ДЕКОМПРЕССИИ ТРОЙНГИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

воздушная эмболия
ОНМК
гидроцефалия
* тефлоновая гранулема

ПОЛИНЕВРОПАТИЯ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ВИТАМИНА В12 СОЧЕТАЕТСЯ С/СО

снижением сывороточного железа в крови
* фуникулярным миелозом
снижением уровня гомоцистеина в крови
гиперацидным гастритом

К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ
ОТНОСЯТ СИНДРОМ

антихолинергический
экстрапирамидный
* ангиодистонический

гипоталамический

ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ПОЯСНИЧНЫХ БОЛЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

* антиконвульсанты

антидепрессанты

нестероидные противовоспалительные препараты

хондропротекторы

ЛИССАУЭРОВСКАЯ ФОРМА ПРОГРЕССИВНОГО ПАРАЛИЧА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

крайне быстрым темпом течения, выраженным двигательным возбуждением, бессвязным бредом, эпилептиформными или апоплектиформными припадками, вегетативными и трофическими нарушениями, нарастающим истощением и летальным исходом

постепенным нарастанием паралитического слабоумия с беспечностью, а также равнодушия и безразличия к окружающему, нелепыми поступками, утратой такта и высших этических норм поведения, ослаблением критики к своему состоянию, снижением памяти

появлением симптомов кататонического ступора или возбуждения

*медленно нарастающей деменцией с очаговыми расстройствами в виде афотических расстройств и апраксии

КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ МЯГКИХ ПОКРОВОВ СВОДА ЧЕРЕПА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ЗА СЧЁТ

внутренней сонной артерии

позвоночной артерии

наружной сонной артерии

*внутренней и наружной сонных артерий

ДЛЯ ВИТАМИН В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО

* неврологическое нарушение

поражение эпителиальных тканей

увеличение печени и селезенки

повышение билирубина и желтуха

К ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКЕ УДАЛЕНИЯ СФЕНО-ПЕТРОКЛИВАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ, ПОРАЖАЮЩЕЙ ОСНОВАНИЕ СРЕДНЕЙ И ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ, ОТНОСЯТ

* удаление опухоли в зависимости от клинических проявлений и выраженности компрессии ствола головного мозга

удаление опухоли из задней черепной ямки в качестве первого этапа лечения, далее — из средней черепной ямки

удаление опухоли из средней черепной ямки в качестве первого этапа лечения, далее — из задней черепной ямки

парциальное удаление и радиохирургию;

СОГЛАСНО WHO ПЕРЕХОДНАЯ (СМЕШАННАЯ) МЕНИНГИОМА ОТНОСИТСЯ
К _____ КЛАССУ

III

II

* I

IV

БОЛЬНОЙ С КОНСТРУКТИВНОЙ АПРАКСИЕЙ НЕ МОЖЕТ

одеться самостоятельно

назвать свои пальцы

* нарисовать фигуру

повторить движение за врачом

СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КОХЛЕАРНОГО НЕВРИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

* сочетанное снижение костной и воздушной проводимости

изолированное снижение воздушной проводимости

изолированное снижение костной проводимости

гиперакузия

АЛЬТЕРНИРУЮЩИЙ СИНДРОМ ФОВИЛЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
ОДНОВРЕМЕННЫМ ВОВЛЕЧЕНИЕМ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС _____
НЕРВОВ

* лицевого и отводящего

лицевого и глазодвигательного

языкоглоточного и блуждающего

подъязычного и добавочного

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ
НЕВРИНОМЫ VII ПАРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

односторонняя глухота

* шум в ухе

шаткость походки

двусторонняя глухота

СПИНАЛЬНАЯ АМИОТРОФИЯ ОТНОСИТСЯ К

болезням центрального мотонейрона

* болезням периферического мотонейрона

каналопатиям

болезням нервно-мышечного синапса

СИНДРОМ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА L5 ПРИ ПОЯСНИЧНОЙ ДОРСОПАТИИ
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

снижением ахиллова рефлекса

слабостью мышц бедра

*слабостью разгибателя 1-го пальца стопы
положительным симптомом Вассермана

МОТОРНАЯ АФАЗИЯ У ПРАВШЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА В ЗАДНЕМ ОТДЕЛЕ _____ ИЗВИЛИНЫ _____ ПОЛУШАРИЯ

нижней лобной; правого
верхней височной; левого
*нижней лобной; левого
верхней височной; правого

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИЕЙ НАЗНАЧАЮТ

морфин
нестероидные противовоспалительные препараты
* антидепрессанты
трамадол

РАЗВИТИЕ СЛАБОСТИ В МЫШЦАХ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ ТЫЛЬНОЕ СГИБАНИЕ СТОПЫ, В СОЧЕТАНИИ СО СНИЖЕНИЕМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПО ПЕРЕДНЕНАРУЖНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ГОЛЕНИ И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ТИНЕЛЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

малоберцового нерва
* седалищного нерва в подгрушевидном-седалищном пространстве
спинномозговых корешков S1-S2
большеберцового нерва в области подколенной ямки

АЛЬТЕРНАТИВНОЙ СНОВЕРНЫМ ПРИ ИНСОМНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

*селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
нейролептики
трициклические антидепрессанты
антиконвульсанты

ПОД ФРОНТОТЕМПОРАЛЬНОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ ПОНИМАЮТ БОЛЕЗНЬ

Альцгеймера
*Пика
Крейтцфельда – Якоба
Гентингтона

МЕЖРЕБЕРНЫЙ СОСУДИСТО-НЕРВНЫЙ ПУЧОК РАСПОЛОЖЕН НА ____ РЕБРА

*нижнем крае
передней поверхности
задней поверхности
верхнем крае

СУДОРОЖНЫЕ ИЛИ БЕССУДОРОЖНЫЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ ПРИСТУПЫ
НАТОЩАК, АТАКСИЯ, ЗАДЕРЖКА РАЗВИТИЯ РЕЧИ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫМИ
КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

инсулинзависимого сахарного диабета
*синдрома дефицита транспортера глюкозы
синдрома эпилептической энцефалопатии
инсулиннезависимого сахарного диабета

К ВТОРИЧНОМУ ЭНЦЕФАЛИТУ ОТНОСЯТ

рассеянный энцефаломиелит человека
полисезонный
*прививочный
энцефалит при полиомиелите (нисходящая форма)

У ПАЦИЕНТОВ С КОМПРЕССИОННОЙ НЕВРОПАТИЕЙ ЛОКТЕВОГО НЕРВА
РАЗВИВАЕТСЯ

* атрофия мышц возвышения мизинца
слабость II, III пальцев кисти
атрофия мышц возвышения большого пальца
«свисающая» кисть

БЕЛКОВО-КЛЕТОЧНАЯ ДИССОЦИАЦИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

ушибе спинного мозга
менингоэнцефаломиелите
*опухолях мозга
сотрясении головного мозга

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО
РАССТРОЙСТВА ХАРАКТЕРНО

нарушение памяти
* навязчивое воспоминание о психотравме
ограничительное поведение
помрачение сознания

ИНТЕНЦИОННЫЙ ТРЕМОР И ГИПЕРМЕТРИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ
ПАЛЬЦЕНОСОВОЙ ПРОБЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

вестибулярной атаксии
сенситивной атаксии
эссенциального тремора
*мозжечковой атаксии

РАННИМ ПРИЗНАКОМ КОМПРЕССИИ СРЕДНЕГО МОЗГА ПРИ
ВНУТРИМОЗГОВОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ ВЫСТУПАЕТ

центральный парез мышц лица
периферический парез мышц лица

нистагм

*анизокория

К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИСТУПА ГИПЕРТЕНЗИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ОТНОСЯТСЯ

производные эрготамина

витамины

триптаны

*диуретики

К ВЕДУЩЕМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ПАРАДОКСАЛЬНОЙ ИНСОМНИИ ОТНОСЯТ

гигиену сна

снотворные препараты

*психотерапию

фототерапию

ЦЕЛЬ НАЗНАЧЕНИЯ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ СОСТОИТ В

восстановлении трудоспособности

излечения заболевания

*профилактике обострений и прогрессирования заболевания

уменьшении выраженности неврологического дефицита

К ПРОТИВОВИРУСНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА, ОТНОСЯТ

* ацикловир

занамибир

имидазолилэтанамиид пентандиовой кислоты (витаглутам)

осельтамивир

ТРЕМОР НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОВОЦИРУЕТСЯ ПРИЕМОМ

* вальпроевой кислоты

фенобарбитала

фениитоина

карбамазепина

В СОСТАВ КРЕСТЦОВОГО СПЛЕТЕНИЯ ВХОДИТ

наружный кожный нерв бедра

* седалищный нерв

бедренно-половой нерв

запирательный нерв

ПРИ ОПУХОЛЯХ IV ЖЕЛУДОЧКА ОБЩЕМОЗГОВЫЕ СИМПТОМЫ

не характерны

четко выражены

выражены в каждом случае

*имеют ундулирующий характер

В КАЧЕСТВЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МИОДИСТРОФИИ ДЮШЕННА ИСПОЛЬЗУЮТ

незаменимые аминокислоты

иммуноглобулин человека нормальный

миорелаксанты

*кортикостероиды

ПРЕПАРАТОМ, СНИМАЮЩИМ ВЕГЕТАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ ХОЛИНЕРГИЧЕСКОГО КРИЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

эпинефрин

* атропин

трепирия йодид

баклофен

К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ОТНОСЯТ

*олигоклональные иммуноглобулины в ликворе

повышение белка в ликворе

повышение цитоза в ликворе

повышение антител к вирусу Эпштейна-Барр

СИНДРОМ ЛЕННОКСА-ГАСТО ОБЫЧНО МАНИФЕСТИРУЕТСЯ

в возрасте от 7 до 12 лет и старше

в подростковом возрасте и старше

на 1-ом или на 2-ом году жизни

* в возрасте от 2 до 6 лет

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ДЛИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ

ноотропами

*антикоагулянтами

антиоксидантами

витаминами

СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭССЕНЦИАЛЬНОГО ТРЕМОРА ЯВЛЯЕТСЯ

тригексифенидил

атропин

бромокриптин

* пропранолол

СИНДРОМ ТОРСИОННОЙ ДИСТОНИИ СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЮ

мозжечка
* стриарной системы
красного ядра
зрительного бугра

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СИНДРОМА ПАРКИНСОНИЗМА ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ СУПРАНУКЛЕАРНОМ ПАРАЛИЧЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МОГУТ ОКАЗЫВАТЬ ЭФФЕКТ
высокие дозы агонистов дофаминовых рецепторов
холинолитики
высокие дозы амантадинов
*высокие дозы леводопы

К АНКСИОЛИТИКАМ ОТНОСЯТ
клозапин
флуоксетин
*дiazepam
кветиапин

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ СВЕТЛОКЛЕТОЧНАЯ МЕНИНГИОМА ОТНОСИТСЯ К ____ КЛАССУ
III
IV
I
* II

ДВУСТОРОННЯЯ ПОЛНАЯ ОФТАЛЬМОПЛЕГИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ
поражении тройничного нерва
одностороннем поражении кортико-нуклеарных путей
поражении коры затылочной доли
* двустороннем поражении кортико-нуклеарных путей

К РАННИМ СИМПТОМАМ ОПУХОЛИ ЛОБНО-МОЗОЛИСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОТНОСЯТ
нарушения координации
*нарушения поведения
двусторонний пирамидный парез в ногах
битемпоральные дефекты поля зрения

ИНГИБИТОРОМ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
мемантин
*галантамин
цитиколин
пирибедил

ПРИ ЗАДНЕМ ШЕЙНОМ СИМПАТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ НАБЛЮДАЮТ СОЧЕТАНИЕ

жгучих болей в надключичной области с приступами мышечной слабости в руке
головных болей с приступами мышечной слабости в руке
двусторонней затылочной головной боли с корешковыми чувствительными расстройствами в ульнарной области
* кохлеовестибулярных, зрительных, вестибуломозжечковых нарушений с пульсирующей, жгучей односторонней головной болью

К МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АРТРОПАТИИ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МОЗГА ОТНОСЯТ

электростимуляцию сустава
аппликации парафина или озокерита на сустав
* разноуровневую укладку конечности (как это наблюдается в естественных условиях)
поддержку плечевого сустава подушками

В СОСТАВ ШЕЙНОГО УТОЛЩЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ВХОДЯТ _____ СЕГМЕНТЫ

III-V грудные
I-II шейные
III-IV шейные
* V-VIII шейные, I-II грудные

ПРИ НЕУСТАНОВЛЕННОМ ВОЗБУДИТЕЛЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

* цефотаксим
цефалексин
клиндамицин
эритромицин

ВОСПРИЯТИЕ НЕ ПОВРЕЖДАЮЩИХ ВОЗДЕЙСТВИЙ КАК ПОВРЕЖДАЮЩИХ НАЗЫВАЮТ

невралгией
гиперпатией
* аллодинией
каузалгией

ДЕЦЕРЕБРАЦИОННАЯ РИГИДНОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ СТВОЛА МОЗГА НА УРОВНЕ

* красных ядер
основания моста
верхних отделов продолговатого мозга
нижних отделов продолговатого мозга

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- *финлепсин
- метилпреднизолон
- иммуноглобулин для внутривенного введения
- ибупрофен

БОЛЬ У ПАЦИЕНТА МОЖНО ПЕРЕВЕСТИ В РАЗРЯД ХРОНИЧЕСКОЙ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- 1
- * 3
- 12
- 6

ФОРМИРОВАНИЕ БОЛЕВЫХ МЫШЕЧНЫХ СИНДРОМОВ ПРИ ДИСФУНКЦИИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, ПОМИМО ПРЯМЫХ ВИСЦЕРО-МОТОРНЫХ РЕФЛЕКТОРНЫХ ВЛИЯНИЙ, ВОЗМОЖНО ВСЛЕДСТВИЕ

- общей сегментарной иннервации
- *близкого анатомического расположения
- подвижности ассоциированных позвоночно-двигательных сегментов
- гиперфункции органа

ЭКСТРАВАЗАЛЬНАЯ КОМПРЕССИЯ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ НА ВЫХОДЕ ИЗ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, КОТОРАЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ СДАВЛЕНИЕМ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ

- *передней лестничной мышцы
- малой грудной мышцы
- чрезмерного отведения
- Панкоста

ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИНДРОМАМИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- гипоталамический и ишемический
- * ангиодистонический и полиневритический
- бронхообструктивный и гипогликемический
- экстрапирамидный и вестибулярный

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- МРТ периферических нервов
- *электронейромиография
- биохимический анализ цереброспинальной жидкости
- ультразвуковое исследование нервов

ГИПОТЕНЗИВНАЯ ЗОНА В ОЧАГЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НАЧИНАЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ ЧЕРЕЗ ____ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

4 часа

1 час

* 6 часов

2 часа

К ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ (ПЭП), НЕ РЕКОМЕНДОВАННЫМ ПРИ МИОКЛОНИЧЕСКИХ ПРИСТУПАХ, ОТНОСЯТ

леветирацетам

топирамат

вальпроаты

* карбамазепины

ВЫСОКИЙ РОСТ, ДЛИННЫЕ КОНЕЧНОСТИ, ЕВНУХОИДИЗМ И ГИНЕКОМАСТИЯ У МУЖЧИН ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

Лежена

Уильямса

Ди Джорджи

*Клайнфельтера

ПРИ ОПУХОЛЯХ IV ЖЕЛУДОЧКА ДИСЛОКАЦИОННЫЕ СИМПТОМЫ ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ

непосредственного воздействия опухоли на оральные отделы ствола

непосредственного воздействия опухоли на каудальные отделы ствола

расстройств микроциркуляции

*расстройств ликвороциркуляции

НАИБОЛЬШИЙ ЭФФЕКТ В ЛЕЧЕНИИ РЕГИОНАРНОЙ СИМПАТИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

капсаицина

адреноблокаторов

*блокады регионарных симпатических узлов

кортикостероидной терапии

СЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРОМ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА, СНИЖАЮЩИМ АППЕТИТ, ЯВЛЯЕТСЯ

сертралин

циталопрам

флувоксамин

*флуоксетин

ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПО

при проведении диспансеризации
на дому
на приеме врача
* в регистратуре

СКЛЕРОЗ ГИППОКАМПА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ВИДЕ
деформации контура гиппокампа
увеличения его в размерах
* потери архитектоники гиппокампа
уменьшения височного рога

РАННЕЕ РАЗВИТИЕ ДЕМЕНЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
болезни Паркинсона
*прогрессирующего надъядерного паралича
эссенциального тремора
мультисистемной атрофии

ИЗ ВЕНЫ ГАЛЕНА ОБЪЕМ КРОВИ ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЯЕТСЯ В
верхний сагиттальный синус
* прямой синус
вену Розенталя
поперечный синус

СТАНДАРТОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО
НЕРВА ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ НЕЙРОВАСКУЛЯРНОГО КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ
СКТ-ангиография
МР-ангиография
МРТ головного мозга с контрастным усилением
*МРТ головного мозга в режиме FIESTA (CISS или DRIVE)

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ УШИБА ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ
очаговая неврологическая симптоматика
* очаговое повреждение мозга
интенсивная головная боль
ретроградная амнезия

ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НЕВОЗМОЖНОСТЬ УЗНАВАТЬ ВРЕМЯ ПО
ЧАСАМ СО СТРЕЛКАМИ И ЧИТАТЬ ГЕОГРАФИЧЕСКУЮ КАРТУ СВЯЗАНА С
РАЗВИТИЕМ _____ АГНОЗИИ
зрительной
*пространственной
идеомоторной
идеаторной

ПРИ МИАСТЕНИИ НЕ ПРОТИВПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

лоразепама
бромдигидрохлорфенилбензодиаземина
*тофизопама
дiazепама

ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА С ДОДЕМЕНТНЫМИ КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

нужно обязательно назначить донепезил
*эффективность медикаментозной терапии не доказана
следует проводить прерывистые курсы нейрометаболических препаратов
нужно обязательно назначить мемантин

ПРИСОЕДИНЕНИЕ К ФОКАЛЬНЫМ ПРИПАДКАМ МИОКЛОНИЧЕСКИХ АБСАНСОВ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬСЯ НАЗНАЧЕНИЕМ

ламотриджина
леветирацетама
*карбамазепина
бензодиазепинов

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИММУНОГЛОБУЛИНА ЧЕЛОВЕКА НОРМАЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

*низкого уровня иммуноглобулина А
декомпенсированного сахарного диабета
язвенной болезни желудка
иммунодефицитных состояний

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЙ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ

интерфероны
цитостатики
* кортикостероиды
моноклональные антитела

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ УДАЛЕНИЯ НЕВРИНОМ СЛУХОВОГО НЕРВА В ПОЛОЖЕНИИ «ПОЛУСИДЯ», ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

постановка наружного вентрикулярного дренажа перед операцией
компрессионное бинтование нижних конечностей
проведение ИВЛ в режиме гипервентиляции
* наличие транс-эзофагеальной доплерографии

СГИБАНИЕ НОГИ В ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ (ПРИВЕДЕНИЕ БЕДРА К ЖИВОТУ) НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

седалищного
нижнего ягодичного
*бедренного

запирательного

ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА СРЕДИ ОБЩЕМОЗГОВЫХ СИМПТОМОВ НАБЛЮДАЕТСЯ

нистагм

анизорефлексия

светобоязнь

* рвота

ИЗМЕНЕНИЕ КОНТУРА НОГ ПО ТИПУ ОПРОКИНУТОЙ БУТЫЛКИ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ИЗМЕНЕНИЕМ МАССЫ МЫШЦ, НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

амиотрофии Кугельберга – Веландер

* амиотрофии Шарко – Мари – Тута

ювенильной форме миопатии Эрба

гипертрофической невропатии Дежерина – Сотта

К АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМ ПРЕПАРАТАМ С ОРГАНОПРОТЕКТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОТНОСЯТ

бета-блокаторы

диуретики

антагонисты кальция

*антагонисты рецепторов ангиотензина II

ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМОМ ДОСТУПОМ ПРИ НЕВРИНОМАХ СЛУХОВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

задне-боковой (far-lateral)

транскондилярный

срединная субокципитальная краниотомия

*транспирамидный

ЖГУЧИЕ ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ БОЛИ, СЕНСОРНАЯ НЕЙРОПАТИЯ, СИНДРОМ «СУХОГО ГЛАЗА», ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ СУДОРОЖНЫЕ ПРИСТУПЫ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

болезни Фабри

* эритромиелалгии

болезни Руси - Леви

болезни Шарко - Мари

ПРИ ПОДКОРКОВОЙ ДЕМЕНЦИИ НАБЛЮДАЮТ

доминирование в клинической картине изменений личности

* развитие нарушений ходьбы и постуральной неустойчивости

относительную сохранность поведенческих стереотипов

развитие персевераций, полевого поведения

БОЛЕЗНЬ РЕКЛИНГАУЗЕНА ОТНОСИТСЯ К ОПУХОЛЯМ

* системным
метастатическим
нейроэктодермальным
гипофизарным

У ПАЦИЕНТОВ С ДРОЖАТЕЛЬНОЙ И ДРОЖАТЕЛЬНО-РИГИДНОЙ ФОРМОЙ
БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА ПРЕОБЛАДАЕТ ТРЕМОР

постурально-кинетический
покоя
*хлопающий в руках
интенционный

ПРИЧИНОЙ ЗАДНЕЙ ОБРАТИМОЙ ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛОПАТИИ МОЖЕТ БЫТЬ
кардиоэмболия
сахарный диабет
атеросклероз сосудов головного мозга
* прием цитостатиков

НОРМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА В 100 МЛ ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ
ЖИДКОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

40-55
* 25-40
150-165
100-115

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО
СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

развитие резорбтивной гидроцефалии
* констриктивно-стенотическая артериопатия
развитие окклюзионной гидроцефалии
угнетение сознания

ИЗ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ БОТУЛОТОКСИНОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГОЛОВНОЙ
БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ ПОКАЗАН

диспорт
лоразепам
ксеомин
* ботокс

ЦИТОТОКСИЧЕСКИЙ ОТЕК ГОЛОВНОГО МОЗГА МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ
ПРИ ПРОВЕДЕНИИ _____ ГОЛОВНОГО МОЗГА

КТ
МРТ; в режиме FLAIR
*МРТ; в режиме DWI
МРТ; в режиме T1

СУДОРОГИ, КОТОРЫЕ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА
НАЗЫВАЮТСЯ

- *фебрильными
- неонатальными
- аффективно-респираторными
- апноное

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕВРАЛГИИ
ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- *опухоль мосто-мозжечкового угла
- артериальную гипертензию
- дегенеративные изменения шейного отдела позвоночника
- гемифациальный спазм

ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОДЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ НЕ РЕЖЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ ____ КАЛЕНДАРНЫХ
ДНЕЙ

- 20
- 25
- * 15
- 30

НЕАНЕВРИЗМАТИЧЕСКОЕ ПЕРИМЕЗЭНЦЕФАЛИЧЕСКОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ
ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ВОКРУГ

- * моста, среднего мозга
- мозжечка
- межполушарной щели
- лобной доли

О ХРОНИЧЕСКОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ С ОСТРЫМ
НАЧАЛОМ МОЖНО ДУМАТЬ ПРИ НАЛИЧИИ ДАЛЬНЕЙШЕГО ПРОГРЕССИРОВАНИЯ
ЗАБОЛЕВАНИЯ БОЛЕЕ (В НЕДЕЛЯХ)

- 4
- 6
- 2
- * 8

У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОПАТИЕЙ ДЛИННОГО ГРУДНОГО НЕРВА
РАЗВИВАЕТСЯ ПАРЕЗ _____ МЫШЦЫ

- ромбовидной
- дельтовидной
- * передней зубчатой
- грудино-ключично-сосцевидной

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО НЕЙРОБОРРЕЛИОЗА С ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- пенициллины
- цефалоспорины II поколения
- макролиды
- * цефалоспорины III поколения

АНЕВРИЗМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВСТРЕЧАЮТСЯ ЧАЩЕ В ОБЛАСТИ

- неветвящегося фрагмента вены
- неветвящегося фрагмента артерии
- * бифуркаций сосудов артериального круга
- артерио-синусного соустья

ВЕРТИКАЛЬНОЕ РАСХОДЯЩЕЕСЯ КОСОГЛАЗИЕ И ПОПЛАВКОВЫЕ ДВИЖЕНИЯ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК У КОМАТОЗНОГО БОЛЬНОГО ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

- продолговатого мозга
- * среднего мозга
- височных долей
- варолиева моста

ПРИЧИНОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ДИФТЕРИЙНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- лимфоидная инфильтрация периферических нервов
- дегенерация аксонов
- пролиферация шванновских клеток
- * сегментарная демиелинизация

МИДРИАЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- *мелкоклеточного добавочного ядра глазодвигательного нерва
- крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
- среднего непарного ядра
- ядра медиального продольного пучка

ПРЕПАРАТОМ, НЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- габапентин
- *диклофенак
- амитриптилин
- карбамазепин

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ИМЕЕТСЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПАРЕЗ ЛИЦЕВОГО НЕРВА НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ В СОЧЕТАНИИ С ЦЕНТРАЛЬНЫМ ГЕМИПАРЕЗОМ НА ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ СТОРОНЕ, ТО ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ОЧАГ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В _____ ОТДЕЛАХ

верхних; варолиева моста
* нижних; варолиева моста
нижних; продолговатого мозга
верхних; продолговатого мозга

БИЛАТЕРАЛЬНАЯ АТРОФИЯ ХВОСТАТЫХ ЯДЕР ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БОЛЕЗНИ
Пика
*Гентингтона
Альцгеймера
Паркинсона

В КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПОЯСНИЧНОЙ ДИСКАГЕННОЙ
РАДИКУЛОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ
эпидуральное применение глюкокортикоидов
чрескожная электростимуляция нервов
пульс-терапия метилпреднизолоном
* подводное вытяжение с дополнительным отягощением

НЕЙРОПАТИЧЕСКАЯ БОЛЬ ОБУСЛОВЛЕНА ПОРАЖЕНИЕМ
мягких тканей
болевых рецепторов
* периферических нервов
внутренних органов

СИМПТОМОКОМПЛЕКС: АТРОФИЯ КИСТИ, ТРОФИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ,
СИМПТОМ ГОРНЕРА – ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
тетрапареза
* пареза Дежерин-Клюмпке
пареза диафрагмы
пареза Эрба – Дюшена

ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ ОБОСТРЕНИЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
СПЕКТРА ОПТИКОНЕЙРОМИЕЛИТА ПРИМЕНЯЮТ
интерферон бета-1b
натализумаб
финголимод
*митоксантрон

В ПЕРИОД РАЗВИТИЯ КОРЕШКОВОГО СИНДРОМА У БОЛЬНОГО
ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ ВЫБОРЕ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ
МЕРОПРИЯТИЙ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ
ультразвук
* амплипульс
пелоидотерапию
бальнеотерапию

АНТИКОНВУЛЬСАНТОМ, КОТОРЫЙ НЕ УХУДШАЕТ ТЕЧЕНИЯ АБСАНСОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- фенобарбитал
- фенитоин
- карбамазепин
- * вальпроат натрия

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО РЯДА В ЛЕЧЕНИИ МИАСТЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- ривастигмин
- *пиридостигмина бромид
- азатиоприн
- преднизолон

К ОСНОВНЫМ ВИДАМ АФАЗИЙ НЕ ОТНОСИТСЯ

- *дизартрия
- амнестическая
- сенсорная
- семантическая

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НА РАННИХ СТАДИЯХ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- *селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
- анксиолитики с антидепрессивным эффектом (например, альпрозалам)
- трициклические антидепрессанты
- атипичные нейролептики

ПАЦИЕНТАМ С ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНЬЮ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА ПОКАЗАНА

- медикаментозная седация
- нейрометаболическая терапия
- стимуляция n.vagus
- *СиПАП-терапия

ПРИ ДИАГНОСТИКИ САКРОИЛЕИТА НАИБОЛЬШЕЙ ИНФОРМАТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- определение С-реактивного протеина крови
- рентгенография крестцово-подвздошных суставов
- * МРТ крестцово-подвздошных суставов
- определение ревматоидного фактора крови

ЧЕРЕЗ ТРАНСОКЦИПИТАЛЬНЫЙ ДОСТУП МОЖНО ПОСМОТРЕТЬ

- основную артерию и задние мозговые артерии
- *дистальные сегменты позвоночной артерии и основную артерию
- основную артерию и наружные сонные артерии

основную артерию и сифоны внутренних сонных артерий

АНЕВРИЗМАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ МОЗГА СВЯЗАНА С _____ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- *дисплазией
- травматическим поражением
- воспалительным поражением
- онкогенным поражением

К ПРЕПАРАТАМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПО ВЛИЯНИЮ НА ТРЕМОР ДЕЙСТВИЯ (ПОСТУРАЛЬНЫЙ И КИНЕТИЧЕСКИЙ) ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА, ОТНОСЯТ

- агонисты дофаминовых рецепторов
- * пропранолол
- леводопы
- метопролол

ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ БОКОВОМ АМИОТРОФИЧЕСКОМ СКЛЕРОЗЕ ПРИМЕНЯЮТ

- *неинвазивную вентиляцию лёгких
- гипербарическую оксигенацию
- мембранный плазмаферез
- электросон

ПРИЗНАКОМ АМНЕСТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- нарушение понимания грамматических конструкций
- уменьшение беглости и плавности речи
- *затруднение в назывании знакомых предметов
- нарушение памяти на текущие события

ПРИ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОМ ШОКЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ

- цефалоспоринов
- гентамицина
- пенициллина
- *ампициллина

ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ СО СТЕПЕНЬЮ ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАВЕРШАЕТСЯ ДАТОЙ

- открытия листка нетрудоспособности
- закрытия листка нетрудоспособности
- регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы
- * непосредственно предшествующей дню регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы

НЕВРИНОМА VIII НЕРВА ПРИ КАУДАЛЬНОМ РОСТЕ ОБУСЛАВЛИВАЕТ

снижение глоточного рефлекса

парез лицевой мускулатуры

боли в лице

*ротаторный нистагм и дисфонию

ПАРАЛИЧ ДЮШЕННА-ЭРБА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____
ПУЧКА ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ

заднего

нижнего первичного

*верхнего первичного

среднего первичного

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МИГРЕНИ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ

вальпроаты

трициклические антидепрессанты

бета-адреноблокаторы

* ноотропы

ЕСЛИ ПОСЛЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ РАЗВИВАЮТСЯ РИГИДНОСТЬ
ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦ И СВЕТОБОЯЗНЬ ПРИ ОТСУТСТВИИ ОЧАГОВЫХ
СИМПТОМОВ, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

*субарахноидальное кровоизлияние

внутричерепная гематома

сотрясение мозга

ушиб мозга

В МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
КОНТРАСТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ

бария

* гадолиния

глюкозы

йода

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ТЯЖЁЛОЙ
ЧЕРЕПНОМОЗГОВОЙ ТРАВМЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

* маннитол

гидрохлоротиазид

преднизолон

глюкозы раствор 40%

ОБОНЯТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ОЧАГЕ ПОРАЖЕНИЯ В
ДОЛЕ МОЗГА

*височной

затылочной
теменной
лобной

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ
ЯВЛЯЕТСЯ

сотрясение головного мозга
легкая степень ушиба головного мозга
субарахноидальное кровоизлияние
*мозжечковая гематома

ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЯХ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ БОЛЬ, КАК ПРАВИЛО,
НОСИТ _____ ХАРАКТЕР

ноцицептивный
дисфункциональный
нейропатический
*смешанный

НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАММЕ ОСТРАЯ СУБДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА
ПРЕДСТАВЛЕНА ЗОНОЙ _____ ПЛОТНОСТИ

неоднородного понижения
гомогенного понижения
* гомогенного повышения
неоднородного повышения

ДЛЯ СИФИЛИТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СЛУХОВЫХ НЕРВОВ ХАРАКТЕРНО

снижение костной проводимости при сохранении воздушной
*снижение костной и воздушной проводимости
сохранение костной и воздушной проводимости
снижение воздушной проводимости при сохранении костной

ПРИ ВНУТРИМОЗГОВОЙ ОПУХОЛИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ГЕМИАНОПСИЯ
РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОРАЖЕНИЯ

первичных зрительных центров
*зрительного тракта
зрительных нервов
перекреста зрительных нервов

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ МОЗЖЕЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ ТРЕМОР

постуральный
* интенционный
движения
покоя

К ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ 30 ЛЕТ С ДИАГНОСТИРОВАННОЙ НЕВРИНОМой СЛУХОВОГО НЕРВА КООС 2, БЕЗ ПРИЗНАКОВ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗА 1 ГОД ОТНОСЯТ

контроль МРТ через 5 лет

*наблюдение и контроль МРТ через 6, 12 месяцев (wait-and-scan)

радиохирургию

удаление опухоли

ПАРЕЗОМ ЛИЦЕВОЙ МУСКУЛАТУРЫ НАЗЫВАЮТ

полное отсутствие произвольных движений мышц с одновременными их гиперкинезами;

увеличение силы и (или) амплитуды произвольных движений мышц;

* уменьшение силы и (или) амплитуды произвольных движений мышц;

полное отсутствие произвольных движений мышц.

ЛЕТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ГИЙЕНА-БАРРЕ СВЯЗАНЫ С

отеком и дислокацией головного мозга

острой надпочечниковой недостаточностью

* тромбоэмболией легочной артерии

развитием ДВС-синдрома

АМНЕСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ У ПРАВШЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА

в заднем отделе верхней височной извилины правого полушария (поля 21, 22);

в заднем отделе нижней лобной извилины левого полушария (поля 44, 45);

в заднем отделе верхней височной извилины левого полушария (поля 21, 22);

* на стыке височной, затылочной и теменной долей левого полушария (поля 14, 22, 37)

С ПОМОЩЬЮ ЭХОЭНЦЕФАЛОСКОПИИ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ОПУХОЛЬ В

затылочной доле

стволе мозга

* височной доле

задней черепной ямке

АНТИДЕПРЕССАНТОМ С ВЫРАЖЕННОЙ СЕДАТИВНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

* амитриптилин

нортиптилин

имипрамин

флуоксетин

ВЫПАЧИВАНИЕ В ДЕФЕКТ ПОЗВОНОЧНИКА СПИННОГО МОЗГА И ЕГО ОБОЛОЧЕК НАЗЫВАЕТСЯ

- * миеломенингоцеле
- менингорадикулоцеле
- менингоцеле
- миелоцистоцеле

КЛАССИЧЕСКИМ ТИПОМ ТЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- вторично-прогрессирующий с обострениями
- вторично-прогрессирующий
- *ремиттирующий
- первично-прогрессирующий

СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА В СОЧЕТАНИИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ГОЛОВЫ ОТНОСИТСЯ К ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

- закрытой средней тяжести
- легкой открытой
- * легкой закрытой
- открытой средней тяжести

ПРИ НЕВРАЛГИИ УШНО-ВИСОЧНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЮТ

- периферический парез лицевого нерва
- снижение слуха
- курковые зоны в области виска
- * гиперемия и гипергидроз околоушной области

У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ РАЗРЫВОМ ЛУЧЕВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ РАЗВИВАЕТСЯ

- паралич разгибателей кисти
- паралич разгибателей предплечья
- *атрофия межкостной мышцы кисти
- анестезия в зоне 5-го пальца кисти

К ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ОПУХОЛЕЙ IV ЖЕЛУДОЧКА ОТНОСЯТ

- ярко выраженные очаговые симптомы
- синдром Вебера
- грубый стволочной синдром
- * синдром Брунса

ПОД КАМПТОКОРМИЕЙ ПОНИМАЮТ НАКЛОН

- головы вперед
- туловища вбок
- * туловища вперед
- туловища назад

РОТАЦИЯ ПЛЕЧА КНУТРИ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- *подлопаточного

надлопаточного
добавочного
подмышечного

ОСТРАЯ ЗАДНЯЯ ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛОПАТИЯ СВЯЗАНА С РАЗВИТИЕМ _____
ОТЕКА

* вазогенного
цитотоксического
интерстициального
ионного

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ
ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ОТНОСЯТ

* заболевания печени
выраженные когнитивные нарушения
зрительные галлюцинации
депрессию

ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

* шкала Глазго
индекс Бартела
шкала Ривермид
визуальная аналоговая шкала

НЕРВНЫЕ ВОЛОКНА ДЛЯ ТУЛОВИЩА И ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ
РАСПОЛАГАЮТСЯ В КЛИНОВИДНОМ ПУЧКЕ ЗАДНИХ КАНАТИКОВ ПО
ОТНОШЕНИЮ К СРЕДНЕЙ ЛИНИИ

* латерально
медиально
вентрально
дорсально

ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ СУДОРОЖНЫХ ПРИСТУПАХ СОЗНАНИЕ

сохранено
* утрачено
извращено
изменено

ХОРДОМА ОТНОСИТСЯ К ____ ОПУХОЛЯМ

интрадурально-экстрамедуллярным
экстракортикальным
* экстрадуральным
интрамедуллярным

ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НАЗНАЧАЮТ L-ДОФА, А НЕ САМ ДОФАМИН, ПОТОМУ ЧТО

- дофамин быстро превращается в желудочно-кишечном тракте в активное соединение;
- L-ДОФА лучше всасывается, чем дофамин;
- L-ДОФА реже вызывает тошноту и рвоту;
- * дофамин не проникает через гематоэнцефалический барьер

НЕОБРАТИМОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- * болезнь диффузных телец Леви
- опухоль головного мозга
- нормотензивная гидроцефалия
- расеянный склероз

ТЕСТ СПУРЛИНГА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ _____ РАДИКУЛОПАТИИ

- крестцовой
- грудной
- * шейной
- поясничной

К МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫМ ПРИЗНАКАМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ АСТРОЦИТОМ ОТНОСЯТ

- * отсутствие контрастного усиления
- отложение извести в области матрикса
- кольцевидное контрастирование
- неровный контур

ДЛЯ МЕНИНГИОМ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ

- снижение силы в конечностях по пирамидному типу
- нарушения сознания
- *тошноту, рвоту
- снижение чувствительности в конечностях по типу «перчаток и носок»

В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НАЗНАЧАЮТ ПРИМЕНЕНИЕ

- *агонистов дофаминовых рецепторов
- препаратов леводопы
- холинолитиков
- ноотропов

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ МИГРЕНИ

- * дигидроэрготамин и суматриптан
- нестероидные противовоспалительные препараты
- анальгетики

наркотические средства

В ОСНОВЕ ЭТИОЛОГИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА ЛЕЖИТ

интоксикация

неблагоприятная наследственность

*психическая травма

физиогенный и соматогенные факторы

ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ ЛЕВОДОПЫ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НАЗНАЧАЮТ

амантадин

* прамипексол

мидокалм

циклодол

ГЛОТАНИЕ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

двигательного ядра тройничного нерва

ядра лицевого нерва

ядра подъязычного нерва

* ядра языкоглоточного нерва

К СИНДРОМУ ТОКСИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ВСЛЕДСТВИЕ РТУТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НЕ ОТНОСИТСЯ СИНДРОМ

эпилептический

*полиневритический

когнитивных нарушений

экстрапирамидных нарушений

НЕСКОЛЬКО ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ПО КАЖДОМУ МЕСТУ РАБОТЫ, ЛИБО ОДИН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА ДЛЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ЕГО НОМЕРА ПО КАЖДОМУ МЕСТУ РАБОТЫ МОГУТ БЫТЬ ВЫДАНЫ ПРИ УСЛОВИИ РАБОТЫ ПАЦИЕНТА У НЕСКОЛЬКИХ РАБОТОДАТЕЛЕЙ В ТЕЧЕНИЕ _____ , ПРЕДШЕСТВУЮЩИХ ГОДУ НАСТУПЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

1 года

3 календарных лет

* 2 календарных лет

6 месяцев

ПРИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ НАЗНАЧАЮТ

ацикловир

интерфероны

*ганцикловир

иммуноглобулин человека нормальный

ПРИ ОКАЗАНИИ ГРАЖДАНИНУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ)

- * в день признания его временно нетрудоспособным при окончании лечения
- с первого дня заболевания или травмы
- по желанию пациента

ДИАГНОЗ СИНДРОМА ГИЙЕНА-БАРРЕ НЕОБХОДИМО ПОСТАВИТЬ ПОД СОМНЕНИЕ, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЮТ РАЗВИТИЕ

- * психопатологических симптомов
- сочетанных дистальных и проксимальных парезов
- бульбарных нарушений
- вегетативной недостаточности

АРТЕРИО-ВЕНОЗНАЯ МАЛЬФОРМАЦИЯ НЕ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- кровоизлияние
- *шизофрению
- синдром обкрадывания окружающей мозговой паренхимы
- эпилептические приступы

В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ

- глюкокортикостероидов
- *спазмекса
- бензодиазепинов
- баклофена

ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫМ НЕРВОМ ИННЕРВИРУЕТСЯ

- гладкая мышца верхнего века
- *внутренняя прямая мышца глазного яблока
- мышца, расширяющая зрачок
- круговая мышца глаза

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- *предупреждение поражения зрительных нервов
- уменьшение головной боли
- предупреждение развития синус-тромбоза
- предупреждение развития эпилептических припадков

ДНЕМ УВОЛЬНЕНИЯ РАБОТНИКА СЧИТАЕТСЯ

- *последний день его работы
- день издания приказа (распоряжения) работодателя об увольнении работника

день выдачи разрешения органа федеральной инспекции труда
следующий после прекращения работы день

СИМПТОМОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПРИ ОПУХОЛИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ
ОПРЕДЕЛИТЬ СТОРОНУ ПОРАЖЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

больших судорожных припадков
* верхне-квадрантной гемианопсии
абсансов
зрительных галлюцинаций

К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ УРЕМИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ОТНОСЯТ

нейродегенеративные процессы
электролитные нарушения
аутоиммунные реакции
* дефицит витаминов группы В

ВОЗНИКНОВЕНИЕ «КРЫЛОВИДНОЙ» ЛОПАТКИ СВЯЗАНО С

* повреждением подкрыльцового нерва
повреждением плечевого сплетения
ушибом или перерастяжением длинного грудного нерва
нарушением кровоснабжения в надплечье

АДЕНОМА ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ НОВООБРАЗОВАНИЕМ _____
ГИПОФИЗА

промежуточной доли
* передней доли
стебля
задней доли

НАИБОЛЬШЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ ПРОНИКАТЬ ЧЕРЕЗ
ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР ОБЛАДАЕТ

клиндамицин
рифампицин
цефалексин
* цефтриаксон

У ПАЦИЕНТА С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПОДКОРКОВО-ЛОБНОГО
ТИПА С НАРУШЕНИЕМ ГЛУБОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В НОГАХ, СНИЖЕНИЕМ
КОЛЕННЫХ И АХИЛЛОВЫХ РЕФЛЕКСОВ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ ДЕФИЦИТ

пиридоксина
бета-галактозидазы
тиамина
* цианкоболамина

ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРЕВЫШАТЬ ДОЗУ
ЛЕВОДОПЫ ВЫШЕ (МГ/СУТ)

500

* 1000

1500

200

РАННИЕ ПАДЕНИЯ У ПАЦИЕНТА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

болезни Гентингтона

кортикобазальной дегенерации

* мультисистемной атрофии

болезни Паркинсона

СИНДРОМ ЗАХАРЧЕНКО-ВАЛЛЕНБЕРГА (ЛАТЕРАЛЬНЫЙ МЕДУЛЛЯРНЫЙ
СИНДРОМ) ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЗАКУПОРКЕ

циркулярных артерий моста

нижней передней артерии мозжечка

* нижней задней артерии мозжечка

парамедианных артерий моста

ПРИ ПРОСТЫХ АБСАНСАХ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

ламотриджина

* карбамазепина

вальпроевой кислоты

этосуксимида

ПОРАЖЕНИЕ ПИРАМИДНОГО ТРАКТА ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ
НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРЕДСТАВЛЕНО

периферическим парезом

верхним спастическим парапарезом

* нижним спастическим парапарезом

моноплегией

ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ НЕВРИНОМЫ _____ НЕРВА

* слухового

зрительного

тройничного

подъязычного

ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ СПОСОБЕН ПРОДЛИТЬ ЖИЗНЬ ПАЦИЕНТА С
БОКОВЫМ АМИОТРОФИЧЕСКИМ СКЛЕРОЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

преднизолон

ипидакрин

* рилузол

мемантин

ПРИ В12 ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ РАЗВИВАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ _____ СПИННОГО МОЗГА

передних рогов

* задних столбов

передних канатиков

задних рогов

ПРИ ПАРАЛИЧЕ ДЕЖЕРИН-КЛЮМПКЕ НАРУШАЕТСЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ
НА

наружной поверхности кисти

* внутренней поверхности плеча

наружной поверхности плеча

наружной поверхности предплечья

В СТАНДАРТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УСРЕДНЁННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ, РАВНЫЙ 1, ОЗНАЧАЕТ, ЧТО УСЛУГА ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ _____ % ПАЦИЕНТОВ, СООТВЕТСТВУЮЩИХ ДАННОЙ МОДЕЛИ

10

1

50

*100

У ПАЦИЕНТА С НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА В КАЧЕСТВЕ ДООБСЛЕДОВАНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

КТ головного мозга

рентгенографию черепа

MPT головного мозга в режиме DWI

* МР-ангиографию (3D-TOF)

СОГЛАСНО СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ НАСЧИТЫВАЕТСЯ _____ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ТИПОВ МЕНИНГИОМ

* 15

16

12

9

В ЛЕЧЕНИИ РАССТРОЙСТВ ЦИКЛА СОН-БОДРСТВОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

* препараты мелатонина

агонисты рецепторов ГАМК

блокаторы центральных гистаминовых рецепторов

блокаторы орексиновых рецепторов

ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- проксимальной симметричной полиневропатии
- * дистальной полиневропатии
- множественной мононевропатии
- проксимальной асимметричной полиневропатии

РАСШИРЕНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ СИСТЕМЫ, СВЯЗАННОЕ С НАРУШЕНИЕМ ЛИКВОРОДИНАМИКИ, НО ПРОТЕКАЮЩЕЕ БЕЗ КЛИНИЧЕСКИ ЯВНОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, НАЗЫВАЮТ

- атрофической гидроцефалией
- окклюзионной гидроцефалией
- * нормотензивной гидроцефалией
- доброкачественной внутричерепной гипертензией

ЭФФЕКТИВНЫМ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТРЕМОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- вентрикуло-перитонеальное шунтирование
- * стимуляция мозга погружными электродами
- субпиальная корковая резекция
- селективная дорзальная ризотомия

К ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ТРИАДЕ СИМПТОМОВ ОТНОСЯТ ДЕМЕНЦИЮ, НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ И

- * нарушения ходьбы
- нарушения зрительно-пространственных функций
- афатические нарушения
- астереогнозию

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МИАСТЕНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ТЕСТ С ____ МЛ _____ РАСТВОРОМ ____ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 4,0-5,0; неостигмина метилсульфата; 0,1
- * 1,5-2,5; неостигмина метилсульфата; 0,05
- 0,5-1,0; эpineфрина; 0,1
- 0,2-0,5; атропина; 0,1

ДВИГАТЕЛЬНОЕ ЯДРО ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПОЛОЖЕНО В

- * основании ножек мозга
- середине моста
- продолговатом мозге
- покрышке мозга

ПИЛОЦИТАРНУЮ АСТРОЦИТОМУ ОТНОСЯТ К ____ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ

4
2
* 1

ТРЕТИЙ (РАННИЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ) ПЕРИОД ИНСУЛЬТА
СОСТАВЛЯЕТ ДО _____ МЕСЯЦЕВ

8
9
7
* 6

В СООТВЕТСТВИЕ С ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ РАССЕЯННОГО
СКЛЕРОЗА МАКДОНАЛЬДА 2017 Г. ОБНАРУЖЕНИЕ ПРИ МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА
ТИПИЧНЫХ ГИПЕРИНТЕНСИВНЫХ НА T2-ВЗВЕШЕННЫХ ИЗОБРАЖЕНИЯХ ОЧАГОВ
ОКОЛОКОРТИКАЛЬНОЙ И ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ СЧИТАЮТ
КРИТЕРИЕМ

*диссеминации патологического процесса в пространстве
диссеминации патологического процесса во времени
прогрессирования патологического процесса
активности патологического процесса

ПРИ НЕЙРОПАТИЧЕСКИХ БОЛЯХ ЖГУЧЕГО ХАРАКТЕРА НАИБОЛЕЕ
ЭФФЕКТИВНЫ

антиконвульсанты
симпатолитики
нестероидные противовоспалительные средства
* антидепрессанты

ДЛЯ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ХАРАКТЕРНЫ

высокий рост
*крыловидные складки кожи на шее
депигментация кожи
специфический запах мочи

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО
МЕНИНГИТА У ВЗРОСЛЫХ С ПОДОЗРЕНИЕМ В ОТНОШЕНИИ
ПЕНИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫХ ШТАММОВ ПНЕВМОКОККОВ К
ЦЕФАЛОСПОРИНАМ СЛЕДУЕТ ДОБАВИТЬ

доксикалин
гентамицин
* ванкомицин
ломефлоксацин

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ
ПОЛИРАДИКУЛОНЕВРОПАТИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ

антибиотики, противосудорожные средства

* гормональная терапия, десенсибилизирующие средства

антибиотики, антихолинэстеразные препараты

сосудорасширяющие средства

ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА К МЕЖПОЛУШАРНЫМ СИМПТОМАМ
ОТНОСЯТ

нарушения чувствительности

афатические расстройства

парезы конечностей

* анизорефлексию

ОГРАНИЧЕНИЕ ПОСТУПЛЕНИЯ НОЦИЦЕПТИВНЫХ ИМПУЛЬСОВ ИЗ ЗОНЫ
ПОВРЕЖДЕНИЯ В ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

парацетамола

НПВС

антидепрессантов

* блокады местными анестетиками

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН

* обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если
выявлены признаки временной нетрудоспособности;

проходящим медицинское освидетельствование по направлению военных
комиссариатов;

находящимся под административным арестом;

находящимся под стражей

ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ СФОРМИРОВАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ
ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ,
НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, А ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА - НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ

8; 10

4; 6

* 10; 12

6; 8

«НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ, ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ,
ОБСЛЕДОВАНИЕ, КОНСУЛЬТАЦИЮ» (УЧЕТНАЯ ФОРМА N 057/У-04)
ПОДПИСЫВАЕТСЯ

заместителем главного врача по лечебной работе

председателем врачебной комиссии

главным врачом

* заведующим отделением

ДЛЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНА ____ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ
мигрирующая
сдавливающая
односторонняя
* распирающая

К ВТОРИЧНЫМ ДЕМЕНЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

* энцефалопатия Хашимото
задняя корковая атрофия
деменция с тельцами Леви
прогрессирующий надъядерный паралич

ПРИ ЛЕЙКОЗАХ ПОЛИНЕВРОПАТИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

применения кортикостероидов
* применения цитостатиков
токсического воздействия патологических клеток
дефицита витаминов

МЕТОД ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА ОСНОВАН НА ОЦЕНКЕ

S-T сегмента
* R-R интервалов
зубца Р
Р-Q интервала

ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ СЛЕПОТА, МИГРЕНЬ, ИНСУЛЬТОПОДОБНЫЕ
ЭПИЗОДЫ, ПРОТЕИНУРИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

синдрома Сусака
* наследственной эндотелиопатии с ретинопатией, нефропатией и инсультом
антифосфолипидного синдрома
облитерирующего тромбангиита Бюргера

БОЛЬ В ОБЛАСТИ ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГОЛЕНИ И НАРУЖНОЙ ЧАСТИ
СТОПЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ КОМПРЕССИИ СПИННОМОЗГОВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ
_____ СЕГМЕНТА

L5
L3
* S1
L4

ЛАКУНАРНЫЙ ИНСУЛЬТ СВЯЗАН С ТРОМБОЗОМ

поверхностных вен
магистральной артерии
* перфорирующей артерии
глубоких вен

ПСИХОМОТОРНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ, МИДРИАЗ, ПАРАЛИЧ АККОМОДАЦИИ, ТАХИКАРДИЯ, УМЕНЬШЕНИЕ СЕКРЕЦИИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ, СУХОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПЕРЕДОЗИРОВКИ

- *атропина
- прозерина
- ацетилхолина
- пилокарпина

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАДИКУЛОПАТИИ ПРИМЕНЯЮТ

- *опиаты
- диуретики
- глюкокортикоиды внутривенно
- нейрометаболические препараты

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ НАРУЖНЫХ УЧАСТКОВ ПЕРЕКРЁСТА ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ПЕРИМЕТРИЯ ВЫЯВЛЯЕТ ____ ГЕМИАНОПСИЮ

- одностороннюю гомонимную
- нижнеквадрантную

- * биназальную
- битемпоральную

ПРИ СИНДРОМЕ БРОУН-СЕКАРА У ПАЦИЕНТА

- * наблюдают центральный парез с одной стороны с нарушением глубокой чувствительности, с другой стороны - выпадение болевой и температурной чувствительности
- наблюдают нарушение глубокой чувствительности в ногах при сохранной поверхностной чувствительности и двигательных функций
- наблюдают периферический парез в руках, нарушение поверхностной чувствительности по типу «куртки», глубокая чувствительность не нарушена
- ниже уровня поражения отсутствуют двигательные, вегетативные функции, поверхностная чувствительность, при сохранной глубокой чувствительности

К ТЯЖЁЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ОТНОСЯТ

- ушибы головного мозга с переломом основания черепа;
- ушиб головного мозга тяжёлой степени, диффузно-аксональное повреждение, открытые вдавленные переломы черепа;
- * ушиб головного мозга тяжёлой степени, диффузно-аксональное повреждение, острое сдавление мозга;
- ушибы головного мозга, сдавления головы.

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕПРЕССИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НАЗНАЧАЮТ

- * ингибитор обратного захвата серотонина
- антихолинергический препарат
- ингибитор катехол-О-аминотрансферазы
- нейролептик

АДВЕРСИВНЫЕ МОТОРНЫЕ ПРИСТУПЫ С НАСИЛЬСТВЕННЫМ ПОВОРОТОМ ГОЛОВЫ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЭПИЛЕПТИФОРМНОЙ АКТИВНОСТИ В _____ ДОЛЕ МОЗГА

теменной

* лобной

затылочной

височной

ПЕРИОД, В КОТОРОМ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ «ПСИХОТИЧЕСКОЕ МАНИАКАЛЬНОЕ РАССТРОЙСТВО В СВЯЗИ С ЭПИЛЕПСИЕЙ», НАЗЫВАЕТСЯ

иктальным

постиктальным

преиктальным

* интериктальным

СУБЪЕКТИВНЫЕ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ МОЗГА ОБЫЧНО ПОЯВЛЯЮТСЯ

в вечерние часы

чаще всего после эмоционального стресса

в утренние часы

*при условиях, требующих усиление кровоснабжения мозга

К СЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРАМ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА ОТНОСИТСЯ

клозапин

кломипрамин

*пароксетин

кветиапин

ПСЕВДОБУЛЬБАРНЫЙ СИНДРОМ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

добавочного нерва

* корково-ядерного пути с двух сторон

подъязычного нерва

языкоглоточного и блуждающего нервов

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРОЗОПОПАРЕЗ И СУХОСТЬ ГЛАЗА В СОЧЕТАНИИ С НАРУШЕНИЕМ ВКУСА НА ПЕРЕДНИХ ДВУХ ТРЕТЯХ ЯЗЫКА И ГИПЕРАКУЗИЕЙ, ТО ОЧАГ ЛОКАЛИЗОВАН В

нижней трети фаллопиева канала

средней трети фаллопиева канала

области шилососцевидного отверстия

* верхней трети фаллопиева канала

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЧЕРВЯ МОЗЖЕЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ АТАКСИЯ

сенситивная

вестибулярная

* статическая

динамическая

К СЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРАМ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА, ЯВЛЯЮЩИМСЯ АГОНИСТАМИ СИГМА1-РЕЦЕПТОРОВ, ОТНОСЯТ

эсциталопрам

* флувоксамин

пароксетин

флуоксетин

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ОТНОСЯТ

* прегабалин

антидепрессанты

трамадол

опиоиды

ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИКОНВУЛЬСАНТОВ В ЛЕЧЕНИИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ИСПОЛЬЗУЮТ

ксефокам

морфин

амитриптилин

* хирургическое лечение

ВРОЖДЕННЫЙ ИММУНОДЕФИЦИТ, АТАКСИЯ, «СОСУДИСТЫЕ ЗВЕЗДОЧКИ» НАСЛИЗИСТЫХ И КОЖЕ, ПОДВЕРЖЕННОСТЬ К ОНКОЛОГИЧЕСКИМ И БРОНХОЛЕГОЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

атаксии-арефлексии Русси - Леви

атаксии спиноцеребеллярной

атаксии Фридрейха

* атаксии-телеангиэктазии Луи - Бар

МИЕЛОМА ОТНОСИТСЯ К ____ ОПУХОЛЯМ

интрамедуллярным

интрадурально-экстрамедуллярным

экстракортикальным

* экстрадуральным

ПЕРИОД В РАМКАХ ЭПИЛЕПСИИ, ПРИ КОТОРОМ ОТМЕЧАЮТСЯ СТЕРЕОТИПНЫЕ, КРАТКОВРЕМЕННЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ С РАССТРОЙСТВОМ СОЗНАНИЯ И ЧАСТИЧНОЙ ИЛИ ПОЛНОЙ АМНЕЗИЕЙ ПЕРЕЖИТОГО, НАЗЫВАЕТСЯ

Преиктальным

* иктальным

постиктальным

интериктальным

К НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ИНСУЛЬТА ОТНОСЯТ

сахарный диабет

курение

нарушения ритма

*пол

РИСК ТРОМБОФИЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ НА ФОНЕ ПРИЁМА

триптанов

*оральных контрацептивов

кортикостероидов

альфа-адреноблокаторов

ПЕРИОД, В КОТОРОМ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ «БРЕДОВОЕ (ШИЗОФРЕНОПОДОБНОЕ) РАССТРОЙСТВО В СВЯЗИ С ЭПИЛЕПСИЕЙ», НАЗЫВАЕТСЯ

иктальным

постиктальным

преиктальным

* интериктальным

НАЛИЧИЕ КРОВИ В ЛАТЕРАЛЬНОЙ ЦИСТЕРНЕ ЧАСТО УКАЗЫВАЕТ НА РАЗРЫВ

* аневризмы M1-M2 средней мозговой артерии

аневризмы A1 передней мозговой-передней соединительной артерии

аневризмы P1-P2 задней мозговой артерии

венозной ангиомы

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ СТЕНОЗЫ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ _____ % И БОЛЕЕ

50

* 70

20

30

НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАЗРЫВА АРТЕРИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОГО БАССЕЙНА, ЯВЛЯЕТСЯ

акинетико-ригидный синдром

патологическая мышечная утомляемость

битемпоральная гемианопсия

* альтернирующий синдром

ПРИЧИНОЙ ВНУТРИМОЗГОВОГО ОБКРАДЫВАНИЯ ОЧАГА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ВАЗОДИЛАТАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

спазм сосудов неповреждённых отделов мозга

* расширение здоровых сосудов неповреждённого отдела мозга

нарушение ауторегуляции кровообращения в очаге

раскрытие артерио-венозных анастомозов

ПРИ ОРТОСТАЗЕ ЛИНЕЙНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ

реверсирует

повышается

* снижается

не меняется

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕВРИТА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТ ПОРАЖЕНИЙ НЕРВА ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

наличие жалоб на затуманивание зрения

картина первичной атрофии зрительного нерва

* быстрое снижение остроты зрения

концентрическое сужение полей зрения

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОКНО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

8

12

24

* 6

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ

антихолинэстеразных препаратов

* тиоктовой кислоты

витаминов группы В

кортикостероидов

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРОСТРАНСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ОТРАЖАЕТ ВОВЛЕЧЕНИЕ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ____ ДОЛЕЙ

височных

лобных

* теменных

затылочных

В ТЕРАПИИ ОБОСТРЕНИЙ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЧАСТО ПРИМЕНЯЮТ

депротеинизированный гемодериват крови телят
полипептиды коры головного мозга скота
этилметилгидроксипиридина сукцинат
* метилпреднизолон

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В

стволе головного мозга
* полушариях головного мозга
краниовертебральной области
задней черепной ямке

ПРИСТУП ПУЧКОВОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ МОЖНО СПРОВОЦИРОВАТЬ

* нитроглицерином
шоколадом
сыром
йогуртом

ХОРЕИЧЕСКИЙ ГИПЕРКИНЕЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

* неостриатума
палеостриатума
медиального бледного шара
латерального бледного шара

К ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫМ РАССТРОЙСТВАМ ПРИ ПОРАЖЕНИИ БЛОКОВОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

ограничение движения глазного яблока кнутри
диплопию
птоз
*ограничение движения глазного яблока вниз

ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ МИГРЕНИ ПРИМЕНЯЮТ

глицин
цитиколин
церебролизин
* ботулинический токсин типа А

СУДОРОГИ В ВИДЕ БЫСТРЫХ МЫШЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ, СЛЕДУЮЩИХ ДРУГ ЗА ДРУГОМ ЧЕРЕЗ КОРОТКИЕ НЕРАВНЫЕ ПРОМЕЖУТКИ ВРЕМЕНИ, НАЗЫВАЮТ

генерализованными
тоническими
* клоническими
клонико-тоническими

НОРМОТИМИКОМ БЕЗ ПРОТИВОСУДОРОЖНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

вальпроат натрия

* карбонат лития

леводопа

карбамазепин

В КОМПЛЕКС МЕР ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВХОДИТ

проведение курсов профилактического (противорецидивного) лечения

проведение медицинских осмотров с целью выявления заболеваний на ранних стадиях развития

* предупреждение профессионально обусловленных заболеваний и травм, несчастных случаев

организация школ здоровья для больных, страдающих хроническими заболеваниями

БЕЛКОВО-КЛЕТОЧНАЯ ДИССОЦИАЦИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

нейросифилисе

серозных вирусных менингитах

* синдроме опсиклонус-миоклонус

субарахноидальном кровоизлиянии

ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО ПРИ ЛЁГКОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В БАЛЛАХ)

3

* 13-15

8-12

4-7

ГИПЕРТЕНЗИОННЫЙ СИНДРОМ ПРИ ГЛИОБЛАСТОМАХ ЛОБНОЙ ДОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

* прогредиентным нарастанием с оглушением больного

появлением гемипареза

частыми эпилептическими припадками

нарушением психики

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПРОВОДЯТ С

узелковым периартериитом

ревматоидным артритом

системной склеродермией

* системной красной волчанкой

К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ РЕФЛЕКСАМ ОТНОСЯТ

надбровный

* назолабиальный

нижнечелюстной

корнеальный

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- *повышенный уровень гематокрита
- неконтролируемое артериальное давление
- бронхиальная астма, ассоциированная с нестероидными противовоспалительными средствами
- язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения

ПЕРИОД, В КОТОРОМ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ «ДЕПРЕССИВНОЕ ПСИХОТИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО В СВЯЗИ С ЭПИЛЕПСИЕЙ», НАЗЫВАЕТСЯ

- иктальным
- постиктальным
- преиктальным
- * интериктальным

ПРИ ДЕКОМПРЕССИИ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА ПРОВОДИТСЯ РЕЗЕКЦИЯ

- заднего полукольца С-2 позвонка
- *заднего полукольца С-1 позвонка
- костей основания черепа в области ската
- переднего наклоненного отростка

САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГАБАПЕНТИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- миалгия
- боль в животе
- * сонливость
- гингивит

НАРУШЕНИЯ СТАТИКИ И ПОХОДКИ ПРИ СПИННОЙ СУХОТКЕ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- мозжечковой атаксией
- табетической артропатией
- вялыми параличами нижних конечностей
- *сенситивной атаксией

К ОСНОВНЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИНДРОМА ЗАДНЕЙ ОБРАТИМОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ОТНОСИТСЯ

- диплопия
- * головная боль
- атаксия
- нижний центральный парепарез

ОТЛИЧИЕМ ПСИХОЗОВ ОТ НЕВРОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- * психотических проявлений
- психоэмоциональной лабильности
- дефекта психологической защиты
- психастенического симптомокомплекса

ПТОЗ, МИОЗ, ЭНОФТАЛЬМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА _____ И НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

При; раздражении ядра глазодвигательного нерва или при выпадении цилиоспинального центра

При; выпадении функции ядра глазодвигательного нерва или при раздражении цилиоспинального центра

* Горнера; раздражении ядра глазодвигательного нерва или при выпадении цилиоспинального центра

Горнера; выпадении функции ядра глазодвигательного нерва или при раздражении цилиоспинального центра

АТРОФИЧЕСКАЯ МИОТОНΙΑ ШТЕЙНЕРТА – БАТТЕНА НАСЛЕДУЕТСЯ ПО _____ ТИПУ

- аутосомно-рецессивному
- * аутосомно-доминантному
- рецессивному, сцепленному с полом
- доминантному, сцепленному с полом

У ПАЦИЕНТОВ С КОМПРЕССИОННОЙ НЕВРОПАТИЕЙ СРЕДИННОГО НЕРВА РАЗВИВАЕТСЯ

- атрофия мышц возвышения мизинца
- «свисающая» кисть
- слабость IV, V пальцев
- * усиление болей в кисти при ее сгибании

ПРИ НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ НА МРТ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- * расширение боковых желудочков
- атрофия медиобазальных отделов височных долей
- расширение корковых борозд
- атрофия теменно-затылочной коры

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С РЕЦИДИВОМ БОЛЕЙ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ВАСКУЛЯРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ КОРЕШКА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА СПУСТЯ 1-3 МЕСЯЦА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- радиохирургию
- наблюдение
- * консервативную терапию и наблюдение
- консервативную терапию

СТАПЕДИАЛЬНЫМ РЕФЛЕКСОМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СТРЕМЯННОЙ МЫШЦЫ
ПРИ ПОПАДАНИИ В УХО ЗВУКОВ ГРОМЧЕ ____ ДБ И ПЕРЕД НАЧАЛОМ АКТА РЕЧИ

- * сокращение; 77
- сокращение; 155
- расслабление; 155
- расслабление; 77

ДИАГНОЗ «СОННЫЙ ЭНУРЕЗ» ПРАВОМЕРЕН ДЛЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕ (В ГОДАХ)

- 6
- 8
- 2
- * 4

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА
ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- бензодиазепины
- небензодиазепиновые транквилизаторы
- типичные нейролептики
- * атипичные нейролептики

ЛОКТЕВОЙ НЕРВ РАСПОЛОЖЕН В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПЛЕЧА

- * в медиальной межмышечной перегородке
- кпереди от плечевой артерии
- во внутренней головке трёхглавой мышцы
- кзади от плечевой артерии

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОМ
ПАРКИНСОНИЗМЕ ПРИМЕНЯЮТ

- селегилин
- леводопу
- * амантадин
- пирибедил

У БОЛЬНЫХ МИАСТЕНИЕЙ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ
ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- иммунодепрессантов
- плазмафереза
- глюкокортикоидов
- * антихолинэстеразных препаратов

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА РАЗВИВАЕТСЯ

- биназальная гемианопсия
- * односторонняя слепота
- квадрантная гемианопсия противоположных полей зрения

гомонимная гемианопсия противоположных полей зрения

СТЕПЕНЬ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ
УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В1

субъективных характеристиках

долях от целого

* процентах

десятичных долях

ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНУЮ ТОМОГРАФИЮ
ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ОПУХОЛЯХ В

* слухоречевых зонах

задней черепной ямке

пинеальной области

хиазмальной области

КОСТИ ЧЕРЕПА КРОВΟΣНАБЖАЮТСЯ ОТ _____ АРТЕРИИ

* наружной сонной

средней мозговой

передней мозговой

сифона внутренней сонной

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА ХАРАКТЕРНА _____
ПОХОДКА

* шаркающая

танцующая

спастическая

атактическая

МАЛЬФОРМАЦИЯ КИАРИ 2 ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

снижением силы в конечностях по пирамидному типу

гиперестезией в лице

двоением предметов при взоре прямо

*нарушениями дыхания в ночное время

МИОРЕЛАКСАНТОМ, ЦЕНТРАЛЬНЫМ АГОНИСТОМ АЛЬФА 2-
АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

толперизон

дантролен

баклофен

* тизанидин

ЭДИНГЕРОВСКОЕ ЯДРО В СВОЁМ СОСТАВЕ ИМЕЕТ _____ ЧЕРЕПНО-
МОЗГОВЫХ НЕРВОВ

VI пар

- II пары
- IV пары
- * III пары

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ДЕМЕНЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С СИФИЛИСОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- сифилитическая гумма
- спинная сухотка
- менингovasкулярный сифилис
- *сифилитический энцефалит

ЭНДОЛЮМБАЛЬНО ПРИ МЕНИНГИТЕ ВВОДЯТ

- бензилпенициллин
- *аминогликозиды
- хлорамфеникол
- цефтриаксон

ЛУКОВИЦА СОННОЙ АРТЕРИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В _____
СОННОЙ АРТЕРИИ

- сифоне внутренней
- начальном сегменте общей
- * начальном сегменте внутренней
- начальном сегменте наружной

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГАЛЛЮЦИНАТОРНОГО СИНДРОМА ПРИ ДЕМЕНЦИИ С
ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- хлопромазин
- амантадин
- галоперидол
- * клозапин

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СПАСТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ТОРСИОННОЙ
ДИСТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- гопантеновая кислота
- пиридоксин
- клоназепам
- * леводопа

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЕРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- глухота на одно ухо
- *симптом «очков»
- подапоневротическая гематома позади сосцевидного отростка
- контралатеральный гемипарез

КРИТЕРИЕМ В ДИАГНОСТИКЕ ФИБРОМИАЛГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

* хроническая диффузная симметричная спонтанная боль и наличие специфических болезненных точек

диффузная боль в мышцах верхнего плечевого пояса в сочетании со снижением мышечного тонуса и физиологических рефлексов

хроническая спонтанная интенсивная боль в конечностях в сочетании с вегетативными нарушениями и дистрофическими изменениями

выраженная боль в икроножных мышцах, возникающая преимущественно в ночное время

ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕАКТИВНОСТИ СОСУДОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

медикаментозный сон

мониторинг

введение контрастного вещества

* функциональные пробы

ДЛЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

петушиной походки

"мокрой тряпки"

* "горячей ванны"

конской стопы

НЕ УВЕЛИЧИВАЕТ ПОЧЕЧНУЮ ЭКСКРЕЦИЮ БАРБИТУРАТОВ

* аскорбиновая кислота

лактат натрия

цитрат калия

натрия бикарбонат

В РАЗВЁРНУТОЙ СТАДИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ СИМПТОМЫ ПОРАЖЕНИЯ

* мозжечковой системы

экстрапирамидной системы

обонятельной системы

ауторегуляции мозгового кровотока

В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ БОЛЬНЫМ ПОКАЗАНО

проведение декомпрессии зрительного нерва

назначение 25% раствора $MgSO_4$

увеличение массы тела

* снижение веса

С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ДИССЕМНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

дицинон

хлористый кальций и викасол

*гепарин с антитромбином
эпсилонаминокапроновую кислоту

ПО СТЕПЕНИ ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА В ШКАЛЕ ASIA\ ISCSCI ТИП
«А» ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ

отсутствие двигательных функций ниже уровня повреждения
нарушение чувствительности ниже уровня повреждения
отсутствие двигательных, чувствительных функций ниже уровня повреждения
*отсутствие двигательных, чувствительных, в том числе в зоне сегментов S4-S5,
функций

ПРИ ДИФТЕРИЙНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ПРОИСХОДИТ ПОРАЖЕНИЕ

аксонов
* миелина
микроглии
нейронов

СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСИТСЯ К ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ
ТРАВМЕ

тяжёлой
с повреждением костей черепа
средней
*лёгкой

ПРИСТУП АССОЦИИРОВАННОЙ МИГРЕНИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ДРУГИХ ФОРМ
МИГРЕНИ НАЛИЧИЕМ

обильного мочеиспускания в конце приступа
двусторонней локализации боли в височной области
* преходящих очаговых неврологических симптомов
рвоты на высоте приступа

ВТОРИЧНЫЙ СИНДРОМ БЕСПОКОЙНЫХ НОГ РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО НА
ФОНЕ

эпилепсии
паркинсонизма
дисциркуляторной энцефалопатии
*полинейропатии

ЗРИТЕЛЬНЫЙ ТРАКТ СОДЕРЖИТ ВОЛОКНА ОТ

наружных половин сетчатки своей и противоположной сторон
внутренних половин сетчатки своей и противоположной сторон
наружной половины противоположной сетчатки и внутренней половины своей
*внутренней половины противоположной сетчатки и наружной половины своей

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИРАДИКУЛОНЕВРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- циклофосфамид
- тиоктовая кислота
- азатиоприн
- * иммуноглобулин человека нормальный

ПРИЧИНОЙ АСЕПТИЧЕСКОГО ТРОМБОЗА ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ВЕН И СИНУСОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- гипотиреоз
- *болезнь Бехчета
- болезнь Ниманна-Пика тип С
- рассеянный склероз

ПРИ АЛЬТЕРНИРУЮЩЕМ СИНДРОМЕ МИЙЯРА-ГУБЛЕРА ОЧАГ НАХОДИТСЯ
В

- области красного ядра
- *основании нижней части моста
- основании ножки мозга
- заднебоковом отделе продолговатого мозга

ДЛЯ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- * менингеальный синдром
- отсутствие фотореакции
- гемипарез
- утрата сознания

МУЛЬТИФАКТОРНЫМ БОЛЕЗНЯМ СВОЙСТВЕНА _____ ЧАСТОТА В ПОПУЛЯЦИИ

- *высокая
- низкая
- средняя
- меняющаяся

В КРОВΟΣНАБЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА УЧАСТВУЕТ АРТЕРИЯ

- внутренняя сонная
- наружная сонная
- передняя мозговая
- * позвоночная

БОКОВОЙ АМИОТРОФИЧЕСКИЙ СКЛЕРОЗ ОТНОСИТСЯ К _____ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

- * нейродегенеративным

демиелинизирующим
инфекционным
сосудистым

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ДЕМЕНЦИЙ
ИСПОЛЬЗУЮТ ВИЗУАЛЬНУЮ ШКАЛУ

BI-RADS
PI-RADS
* Koedam
LI-RADS

ПСИХОГЕННЫЕ ПАРАЛИЧИ И ПАРЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТСЯ
ПРИ

неврозе навязчивых состояний
невротической депрессии
неврастении
* истерии

СРАЗУ В ЭФФЕКТИВНОЙ ДОЗЕ (БЕЗ ТИТРОВАНИЯ) НАЗНАЧАЕТСЯ

* габапентин
карбамазепин
топирамат
ламотриджин

В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРЕВАЛИРУЕТ ОТЕК

общемозговой
вазогенный
* цитотоксический
интерстициальный

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

сотрясение головного мозга
*артериальная гипертензия
деменция
хроническая головная боль напряжения

ДЛЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО
ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ

* дистальных отделов нижних конечностей
дистальных отделов верхних конечностей
проксимальных отделов нижних конечностей
проксимальных отделов верхних конечностей

К ОСНОВНЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИНДРОМА ЗАДНЕЙ
ОБРАТИМОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ОТНОСЯТ

диплопию

*нарушения сознания

атаксию

нижний центральный паралич

ПРИ ФОКАЛЬНЫХ ДИСТОНИЯХ НАИБОЛЬШЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

галоперидол

клоназепам

* ботулотоксин

баклофен

ПРИ МОТОРНОЙ АФАЗИИ БОЛЬНОЙ

*понимает обращенную речь, но не может говорить

не понимает обращенную речь и не контролирует собственную

может говорить, но речь скандированная

не понимает обращенную речь, но контролирует собственную речь

ОТКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТРАВМА С

ушибленной раной мягких тканей без повреждения апоневроза

переломом костей свода черепа

* повреждением апоневроза

переломом костей основания черепа без ликвореи

АТИПИЧНАЯ МРТ-КАРТИНА ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОЧАГАХ

в мозолистом теле

размерами более 3 мм в диаметре

в спинном мозге

* опухолеподобных, больших размеров

ПРИ МОЗЖЕЧКОВОЙ АТАКСИИ ПЬЕРА МАРИ В ОТЛИЧИЕ ОТ АТАКСИИ ФРИДРЕЙХА ВЫЯВЛЯЮТ

* глазодвигательные нарушения

нарушение походки

поражение мышцы сердца

снижение сухожильных рефлексов

У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ПАРКИНСОНИЗМА С ЦЕЛЬЮ КОРРЕКЦИИ ПСИХОТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

ингибиторы обратного захвата серотонина

небензодиазепиновые анксиолитики

типичные нейролептики

* атипичные нейролептики

К КОРЕШКОВО-СОСУДИСТОМУ СИНДРОМУ ПОЯСНИЧНОГО
ОСТЕОХОНДРОЗА ОТНОСИТСЯ

люмбоишалгия

* радиоклоишемия

люмбаго

люмбалгия

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИАГНОСТИРОВАТЬ
АНЕВРИЗМУ АРТЕРИЙ МОЗГА ДИАМЕТРОМ 3 ММ, ЯВЛЯЕТСЯ

компьютерная томография

* ангиография

ультразвуковая доплерография

реоэнцефалография

ПРИ ОСТРОМ ТЕЧЕНИИ СИНДРОМА ГИЙЕНА – БАРРЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ В
ЛЕЧЕНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

антибиотики

глюкокортикоиды

десенсибилизирующие препараты

*плазмаферез

РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СТРАХОВОМ
СТАЖЕ РАБОТНИКА БОЛЕЕ 8 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ % СРЕДНЕЙ ЗАРАБОТНОЙ
ПЛАТЫ РАБОТНИКА

60

40

80

* 100

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ИЗВИТОСТИ ПОЗВОНОЧНЫХ
АРТЕРИЙ ПРИМЕНЯЮТ

электромиографию

реоэнцефалографию

* ангиографию

ультразвуковую доплерографию

ПИРАМИДНАЯ СИМПТОМАТИКА РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ,
ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ АМИОТРОФИИ, ЭКСТРАПИРАМИДНЫЕ РАССТРОЙСТВА
(МЫШЕЧНАЯ ДИСТОНИЯ, СИНДРОМ ПАРКИНСОНИЗМА), МОЗЖЕЧКОВАЯ
АТАКСИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ

синдрома Ундины

синдрома Гарднера

синдрома Мартина - Белл

* болезни Мачадо - Джозефа

ПРЕХОДЯЩИЕ СИМПТОМЫ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ИШЕМИЕЙ ТКАНЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА, НО НЕ ПРИВОДЯЩИЕ К РАЗВИТИЮ ИФАРКТА ИШЕМИЗИРОВАННОГО УЧАСТКА, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

внутричерепного кровоизлияния

- * транзиторной ишемической атаки
- ишемического инсульта
- субарахноидального кровоизлияния

ДЛЯ РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ КЛЮЧЕВОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

наличие сопутствующей соматической патологии

отсутствие лечения

возраст больного

- * повторное нарушение мозгового кровообращения

КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕКТОМИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОСЛЕ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ В ПЕРИОД

- * первого месяца
- второго-третьего месяца
- четвертого-шестого месяца
- седьмого-двенадцатого месяца

У ПАЦИЕНТА С ЖАЛОБАМИ НА ОНЕМЕНИЕ КИСТИ, ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В 1-4 ПАЛЬЦАХ И СЛАБОСТИ ПРОТИВОПОСТАВЛЕНИЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА НАДО ИСКЛЮЧАТЬ

- * синдром запястного канала
- невропатию локтевого нерва
- невропатию лучевого нерва
- центральный спинальный синдром

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

разновидность экспертизы профессиональной пригодности

разновидность экспертизы связи заболевания с профессией

этап медико-социальной экспертизы

- * вид медицинской экспертизы

БОТУЛИНИЧЕСКИЙ ТОКСИН БЛОКИРУЕТ РАБОТУ

- * пресинаптической терминали
- постсинаптических рецепторов
- моноаминоксидазы
- ацетилхолинэстеразы

ПРИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПОКАЗАНО

выполнение селективного тромболизиса

введение кровеостанавливающих средств
назначение ингибиторов протеолиза
* лечение нарушений общей гемодинамики

ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ ПОРАЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ВОЗНИКАЕТ

периферический нижний парапарез
периферический тетрапарез
центральная тетраплегия
* центральная нижняя параплегия

ДЛЯ ОЦЕНКИ ВАЗОСПАЗМА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС

* Линдегарда
пульсационный
шунтирования
вазомоторной реактивности

У КУРЯЩЕГО МУЖЧИНЫ С СИНДРОМОМ РЕЙНО, ПОВТОРНЫМИ ФЛЕБИТАМИ И ИШЕМИЧЕСКИМИ ИНСУЛЬТАМИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ

*облитерирующий тромбангиит Бюргера
антифосфолипидный синдром
носительство мутации Лейдена
узелковый полиартериит

АТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

оптический неврит
интенционный тремор
нижний парапарез
* афазия

СПИННОМОЗГОВАЯ ЖИДКОСТЬ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫХ ГЕМАТОМАХ

*интенсивно окрашена кровью
прозрачная
ксантохромная
умеренно окрашена кровью

СИНДРОМОМ ГИЙЕНА – БАРРЕ НАЗЫВАЮТ

диабетическую полинейропатию
наследственную полинейропатию
полинейропатию, причиной которой является определенный инфекционный агент
* гетерогенную группу острых аутоиммунных полинейропатий

ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭССЕНЦИАЛЬНОГО ТРЕМОРА ЯВЛЯЮТСЯ

амантадины

* бета-блокаторы

атипичные нейролептики

агонисты дофаминовых рецепторов

К ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА 40 ЛЕТ С ДИАГНОСТИРОВАННОЙ НЕВРИНОМой СЛУХОВОГО НЕРВА КООС 2, С ПРИЗНАКАМИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ОТНОСЯТ

радиохирургию

* удаление опухоли

контроль МРТ через 5 лет

наблюдение и контроль МРТ через 6, 12 месяцев (wait-and-scan)

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОПТИКО-МНЕСТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ СЛЕДУЕТ

предложить больному прочитать текст

убедиться в понимании больным обращённой речи

проверить больного на устный счёт

*предложить больному назвать окружающие предметы

НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ПОБОЧНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ДОФАСОДЕРЖАЩИМИ СРЕДСТВАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

гиперэксплексия

судорожный синдром

* хореоатетодный гиперкинез

горизонтальный нистагм

ВОРОТНИКОВАЯ ЗОНА ВКЛЮЧАЕТ СПИННОМОЗГОВЫЕ СЕГМЕНТЫ

C5–D6

C1–C7

* C4–D2

C2–D1

ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ ТАЛИЕМ ПАЦИЕНТАМ НАЗНАЧАЮТ

альфалипоевую кислоту

* слабительные средства

кортикостероиды

тиамин

БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ

наружный сфинктер мочевого пузыря

детрузор

*мускулатуру желудка

прямую кишку

ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ НЕРВНО-МЫШЕЧНОЙ ПРОВОДИМОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ НАЗНАЧАЮТ

- * ипидакрин
- этилметилгидроксипиридина сукцинат
- тиамин
- пентоксифиллин

ЦЕНТРЫ РЕГУЛЯЦИИ НЕПРОИЗВОЛЬНОГО (РЕФЛЕКТОРНОГО) МОЧЕИСПУСКАНИЯ И ДЕФЕКАЦИИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- передней центральной извилине
- верхней теменной дольке
- * боковых рогах спинного мозга на уровне S2-S4
- боковых рогах спинного мозга на уровне L1

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПОЗВОНОЧНИКА ТИПА «А» ЯВЛЯЕТСЯ

- компрессионный перелом тела позвонка
- * компрессия
- боковое смещение позвонков
- сочетание дистракции и компрессии

БЛОКАТОРОМ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ III ПОКОЛЕНИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- атенолол
- нифедипин
- * амлодипин
- эналаприл

ПРИ РАЗВИТИИ ТОНИКО-КЛОНИЧЕСКОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИСТУПА МОЖНО ОЖИДАТЬ РАЗВИТИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПРИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ПРИСТУПА БОЛЕЕ _____ МИНУТ

- 30
- 60
- 10
- * 5

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПРОКСИМАЛЬНОЙ АМИОТРОФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- * иммуноопосредованное поражение сосудов пояснично-крестцового сплетения при сахарном диабете
- дисметаболическое поражение аксонов нейронов и шванновских клеток на фоне высокой гипергликемии
- нейротоксический эффект оральных гипогликемических препаратов ,применяющихся в лечении сахарного диабета 2 типа

нарушение электролитного баланса, обусловленное сопутствующим поражением почек у пациентов с сахарным диабетом

ИЗМЕНЕНИЕМ ВИСОЧНОЙ КОСТИ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ОПУХОЛИ МОСТМОЗЖЕЧКОВОГО, ЯВЛЯЕТСЯ

ампутация верхушки пирамиды

деструкция височной кости

сужение отверстия внутреннего слухового прохода

* расширение отверстия внутреннего слухового прохода

ПРИ ВИЧ-ЭНЦЕФАЛОПАТИИ В ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

*небольшое увеличение белка

выраженное увеличение белка

умеренный лимфоцитарный плеоцитоз

выраженное снижение глюкозы

У ПАЦИЕНТОВ С ЗАДНИМ ШЕЙНЫМ СИМПАТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ОТМЕЧАЕТСЯ

сочетание двусторонней затылочной головной боли с корешковыми чувствительными расстройствами в ульнарной области;

* сочетание кохлеовестибулярных, зрительных, вестибуломозжечковых нарушений с пульсирующей, жгучей односторонней головной болью

выраженная двусторонняя головная боль в затылочной области с тошнотой и повторной рвотой

сочетание жгучих болей в надключичной области с приступами мышечной слабости в руке

ОПУЩЕНИЕ МИНДАЛИН МОЗЖЕЧКА ЧЕРЕЗ БОЛЬШОЕ ЗАТЫЛОЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ В ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНОМАЛИИ КИАРИ ____ ТИПА

II

* I

IV

III

ПОРАЖЕНИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПРИ ОПУХОЛЯХ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

* периферическим парезом

центральный парезом

гипестезией половины лица

снижением вкуса на задней половине языка

ИНГИБИТОРОМ КАТЕХОЛ-О-МЕТИЛТРАНСФЕРАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

тригексифенидил

- * толкапон
- аминазин
- селегилин

ДИЗАРТРИЯ, АТАКСИЯ, ГИПОРЕФЛЕКСИЯ, САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, КАРДИОМИОПАТИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

- * атаксии Фридрейха
- болезни Мачадо - Джозефа
- спиноцеребеллярной атрофии
- синдрома Мартина - Белл

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО РАССЕЯННОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА ПРИМЕНЯЮТ

- * внутривенную кортикостероидную пульс-терапию
- интерферон бета
- цефалоспорины
- ацикловир

ЕСЛИ СМЕНА СТАДИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПРОИСХОДИТ БОЛЕЕ ЧЕМ ЗА 2 ГОДА, НО НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ ЗА 5 ЛЕТ, ТО ТЕМП ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- * умеренный
- ламинарный
- быстрый
- медленный

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- * видео-ЭЭГ-мониторинг
- рентген черепа
- реоэнцефалография
- МРТ головного мозга

ЦИТОТОКСИЧЕСКИЙ ОТЕК ГОЛОВНОГО МОЗГА

вызван повышением проницаемости гематоэнцефалического барьера;

- * сопровождается накоплением воды в клетке и связан с нарушением работы натрий-калиевых насосов

возникает при сохранном гематоэнцефалическом барьере при возникновении осмотического градиента между плазмой и внеклеточным пространством мозга;

возникает в результате проникновения жидкости через выстилку желудочков в перивентрикулярное белое вещество;

ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО

появление патологических рефлексов с верхних и нижних конечностей

возникновение признаков псевдобульбарного паралича

поражение кортико-нуклеарного пути с развитием центральных парезов

- * снижение чувствительности в дистальных отделах конечностей

КРИТЕРИЕМ ИСКЛЮЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

прогрессирующее течение

* мозжечковая атаксия

постуральная неустойчивость

одностороннее начало двигательных проявлений

СУМЕРЕЧНОЕ ПОМРАЧЕНИЕ СОЗНАНИЯ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ЧАЩЕ
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

ускоренной речью, речевым напором

имитацией «профессиональных» действий

приподнятым настроением, болтливостью

* аффектом тоски, злобы, страха, гнева

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ХИРУРГИИ НЕВРИНОМ СЛУХОВОГО НЕРВА
ЯВЛЯЕТСЯ

* удаление интраканальной части опухоли

субтотальное удаление опухоли

субтотальное удаление опухоли с дальнейшим проведением радиохирургии

парциальное удаление опухоли с дальнейшим проведением радиохирургии

СМЕШАННАЯ ФОРМА БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

выраженными признаками гипокинезии и ригидности с нарушениями ходьбы и
постуральной неустойчивости

* сочетанием гипокинезии, ригидности мышц и тремора покоя

паркинсоническими признаками, преимущественно в нижних конечностях, ранним
развитием постуральной неустойчивости и тазовых нарушений

сочетанием выраженного тремора покоя и постурально-кинетического тремора

ПРИ ОПУХОЛИ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ МОЗЖЕЧКА У БОЛЬНОГО
ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

парез в ипсилатеральной конечности

туловищная атаксия

* дискоординация в левой конечности

расстройство статики

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛУЧЕВОГО НЕРВА У ПАЦИЕНТОВ ФОРМИРУЕТСЯ

«когтистая лапа»

* «свисающая кисть»

«обезьянья кисть»

«благословляющая рука»

ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ МУЛЬТИФОКАЛЬНАЯ ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛОПАТИЯ
ВЫЗЫВАЕТСЯ

вирусом иммунодефицита человека

цитомегаловирусом

* JC-вирусом

микобактериями туберкулеза

ПРЕПАРАТОМ С ДОКАЗАННЫМ ПОЗИТИВНЫМ ВЛИЯНИЕМ НА
КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

* пирибедил

прамипексол

ропинирол

амантадин

К ОСНОВНЫМ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ ВТОРИЧНОГО
ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ТРАВМАХ ОТНОСЯТ

* высокое внутричерепное давление

субарахноидальное кровоизлияние

вдавленные переломы

посттравматический менингоэнцефалит

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ГЕНТИНГТОНА
ОПАСНО

развитием анорексии

развитием синдрома Котара

развитием булимии

*совершением суицида

ПОЯВЛЕНИЕ МЕНИНГЕАЛЬНОГО СИМПТОМОКОМПЛЕКСА УКАЗЫВАЕТ НА

поражение ствола головного мозга

раздражение ядер черепно-мозговых нервов

раздражение коры головного мозга

* раздражение оболочек головного мозга

МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ И ТЯЖЕСТИ БОЛЬНОГО С ИНСУЛЬТОМ
ПРОВОДИТСЯ ПО ШКАЛЕ

* NIHSS

EDSS

МОСА

ВАШ

ДЛЯ РАЗДРАЖЕНИЯ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ВЕГЕТАТИВНОЙ
НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

* брадикардии

сухости во рту

тахикардии

повышенного АД

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АКСОНОПАТИЙ ПРИМЕНЯЮТ
иммунологическое исследование ликвора
иммунологическое исследование крови
биопсию мышц
*электронейромиографию

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ РАССЕЯННЫМ
ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТОМ ИСПОЛЬЗУЮТ
анаболические стероидные препараты
эстрогенные стероидные препараты
нестероидные противовоспалительные средства
* синтетические кортикостероиды

ПРИ ПОВЫШЕНИИ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ОСНОВНОЙ ОБЪЕМ
ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЯЕТСЯ В
верхний и нижний сагиттальные синусы
область слияния синусов и глубоких вен
систему подкожных вен шеи
* систему глубоких вен головного мозга

ПАРАЛИЧ ДЕЖЕРИН-КЛЮМПКЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
половинном поражении спинного мозга
травме верхнего пучка плечевого сплетения (с5- д'6)
* травме среднего и нижнего пучка плечевого сплетения (с7-д1)
травме спинного мозга на уровне с3 - с5

ПО ДАННЫМ МРТ КОНЦЕНТРИЧЕСКИЙ СКЛЕРОЗ БАЛО ПРОЯВЛЯЕТСЯ
симметрично расположенными очагами в белом веществе полушарий головного мозга
с обязательным вовлечением семиовальных центров;
* крупными, быстро растущими очагами с чередующимися концентрическими слоями
гиперинтенсивного сигнала большей или меньшей интенсивности;
многоочаговым поражением белого вещества головного мозга с вовлечением
мозолистого тела
наличием очаговых изменений в шейно-грудном отделе спинного мозга и отсутствием
очагов в головном мозге.

МЕХАНИЗМАМИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМИ ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ
СОСТАВЛЯЮЩУЮ СИСТЕМЫ АУТОРЕГУЛЯЦИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ,
ЯВЛЯЮТСЯ
клеточный, тканевой, вестибулярный
гуморальный, клеточный, тканевой
неврогенный, гуморальный, гормональный
* эндотелиальный, метаболический

К САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ЭСТРАДУРАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ПОЗВОНОЧНИКА ОТНОСЯТ

- менингиому
- гемангиобластому
- астроцитому
- * метастаз

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ РЕТРОБУЛЬБАРНОГО НЕВРИТА МОЖЕТ БЫТЬ

- опухоль теменной доли головного мозга
- опухоль гипофиза
- повышение внутричерепного давления
- * рассеянный склероз

ГИПСАРИТМИЯ НА ЭЭГ, РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К ТЕРАПИИ АНТИКОНВУЛЬСАНТАМИ, ОТСУТСТВИЕ РЕЧИ, ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ

- синдрома Марфана
- эпилептической энцефалопатии, ассоциированной с мутацией в гене *CACNA1E*
- * эпилептической энцефалопатии, ассоциированной с мутациями в генах *GABR*
- болезни Хантера

К НЕСЕЛЕКТИВНЫМ НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ТЕРАПИИ БОЛИ, ОТНОСЯТ

- * ибупрофен, кетопрофен, лорноксикам
- целекоксиб, эторикоксиб, рофекоксиб
- нимесулид, мелоксикам
- дифенгидрамин, хлоропирамин

ТРОМБОЗ ГЛУБОКИХ МОЗГОВЫХ ВЕН ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТРОМБОЗА ПОВЕРХНОСТНЫХ МОЗГОВЫХ ВЕН РАЗВИТИЕМ

- менингеального синдрома
- общемозговых симптомов
- * угнетения сознания
- признаков застоя на глазном дне

ВРЕМЕННОЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ПРИСТУПОМ И ПОСТИКТАЛЬНЫМ АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 15-20
- 5-10
- * 1-5
- 10-15

ПРЕПАРАТОМ, ВЫВОДЯЩИМ МЕДЬ ИЗ ОРГАНИЗМА, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ Д-ПЕНИЦИЛЛАМИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- * ацетат цинка
- натрия тиосульфат
- налоксон
- активированный уголь

АКСОНЫ АЛЬФА-МОТОНЕЙРОНОВ ЗАКАНЧИВАЮТСЯ В

- сухожильных рецепторах Гольджи
- аннуло-спиральных окончаниях
- мышечном веретене
- * двигательных концевых пластинках

ПРОФИЛАКТИКОЙ ПОВТОРНОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- дексаметазона
- * хирургического выключения аневризмы
- пирацетама
- диазепама

ПРИ РАЗВИТИИ СИНДРОМА БЕСПОКОЙНЫХ НОГ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ ПРИМЕНЯЮТ

- *препараты леводопы
- баклофен
- тизанидин
- толперизон

ПАЦИЕНТУ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ НА ФОНЕ МЕНИНГОВАСКУЛЯРНОГО СИФИЛИСА НЕОБХОДИМО СРОЧНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ

- цитиколина
- аспирина
- гепарина
- * пенициллина

АЛЕКСИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- верхней лобной извилины доминантного полушария
- * угловой извилины доминантного полушария
- таламуса
- парагиппокампальной извилины

ПРИ УСТОЙЧИВОСТИ К АЦИКЛОВИРУ ПРИМЕНЯЮТ

- зидовудин
- *фоскарнет
- осельтамивир
- рибавирин

ПАЦИЕНТАМ С КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ НА ФОНЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОНМК, КАК ПРАВИЛО, В КАЧЕСТВЕ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НАЗНАЧАЮТСЯ

- * антикоагулянты (варфарин, НОАК)
- антиагреганты (аспирин или клопидогрель)
- антикоагулянты (гепарин, клексан)
- антиагрегант + антикоагулянт

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- диуретики
- антидепрессанты
- симпатолитики
- * мидодрин

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НА УРОВНЕ ГРУДНЫХ СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА, ОБРАЗОВАНИЕ ПОЛОСТЕЙ (ВАКУОЛЕЙ), ПРЕОБЛАДАНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ МИЕЛОПАТИИ, СВЯЗАННОЙ С

- спинальной формой полиомиелита
- *ВИЧ-инфекцией
- нейросифилисом
- В12-дефицитной анемией

СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНЫХ АПНОЭ СНА ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- парасомний
- гиперсомний
- инсомний
- * нарушения дыхания во сне

ПОД ЛАГОФТАЛЬМОМ ПОНИМАЮТ

- * невозможность сомкнуть глазную щель
- невозможность сфокусировать оба глаза на одном объекте
- двоение в глазах
- опущение верхнего века

У ПАЦИЕНТА 74 ЛЕТ С НАЧАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЛЕЧЕНИЕ НАЧИНАЮТ С НАЗНАЧЕНИЯ

- агонистов дофаминовых рецепторов
- * препаратов леводопы
- амантадина
- ингибиторов моноаминоксидазы

ДЛЯ НЕЙРОПАТИИ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ
выпадение коленного рефлекса

гипестезия по наружной передней поверхности бедра
симптом Вассермана
* выпадение ахиллова рефлекса

ПРИ НЕВРОПАТИЧЕСКИХ БОЛЯХ СТРЕЛЯЮЩЕГО ХАРАКТЕРА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

нестероидные противовоспалительные препараты
симпатолитики
антидепрессанты
*антиконвульсанты

ПРИ ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ВЕРНИКЕ НЕОБХОДИМО ВВЕДЕНИЕ

пиридоксина
глюкозы
*тиамина
сульфата магнезии

К ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫМ ОПИОИДНЫМ АНАЛЬГЕТИКАМ В ИНЪЕКЦИОННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМАХ, ПРИМЕНЯЕМЫМ В ФАРМАКОТЕРАПИИ БОЛИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ, ОТНОСЯТ

дигидрокодеин, тапентадол
* трамадол, фентанил, налбуфин
толперизон, тизанидин
клемастин, бисакодил

ПОД ДОППЛЕРОГРАММОЙ ПОНИМАЮТ ОТОБРАЖЕНИЕ

перфузии сосуда с течением времени
трактов головного мозга
диаметра сосуда в течение сердечного цикла
* доплеровского сдвига с течением времени

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА НЕОБХОДИМА ДИЕТА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

* варфарина
дабигатрана
апиксабана
ривароксабана

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МИГРЕНИ ПОКАЗАНЫ

вазоактивные препараты
ноотропы
анксиолитики
*бета-адреноблокаторы

МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ПРЕГАБАЛИНА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

150
75
300
* 600

ПОЛИНЕВРОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

вовлечением в процесс периферических нервов и спинальных корешков

* диффузным, симметричным поражением периферических нервов

несимметричным, последовательным поражением нескольких отдельных нервных стволов

поражением спинального корешка и сплетения невоспалительного генеза

ДЛЯ ПУЧКОВОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

развитие в дневное время

двусторонняя локализация

наиболее частое развитие у женщин

* односторонняя локализация

ПРИ ВНУТРИМОЗГОВОЙ ОПУХОЛИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ГЕМИАНОПСИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОРАЖЕНИЯ

перекреста зрительных нервов

зрительных нервов

первичных зрительных центров

* путей в лучистом венце

МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ КАБИНЕТЫ И КОНСУЛЬТАЦИИ ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ

лечения

изучения эпидемиологии данного заболевания

обследования группы риска по данному заболеванию

* прогноза потомства

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

прохождение профилактического осмотра

* установление острого заболевания

прохождение обследования по направлению военных комиссариатов

диспансеризация по поводу хронического заболевания

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ГИПЕРТЕРМИИ, СПУТАННОСТИ СОЗНАНИЯ, ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И

генерализованной дискинезии

хореоатетического гиперкинеза

генерализованной дистонии

*генерализованной мышечной ригидности

НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ОСЛАБЛЯЮТ
ДЕЙСТВИЕ _____ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

гиполипидемических

большинства кардиотонических

пероральных гипогликемических

* большинства антигипертензивных

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЕ ОПЕРАТИВНАЯ ТАКТИКА
ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

пункции через фрезевое отверстие

птериональном доступе

наружной декомпрессии

широкой краниотомии

ПРИ ПОДКОРКОВОЙ ДЕМЕНЦИИ НАБЛЮДАЮТ

* развитие экстрапирамидных нарушений

доминирование в клинической картине изменений личности

развитие персевераций, полевого поведения

относительную сохранность поведенческих стереотипов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО СТЕНОЗА
СОННЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СОННОЙ АРТЕРИИ

* устье внутренней

основной ствол общей

экстракраниальная часть внутренней

интракраниальная часть внутренней

ПРИ ПОРАЖЕНИИ XII НЕРВА ПРИ ОПУХОЛИ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА
НЕ БЫВАЕТ

снижения глоточного рефлекса

поперхивания при еде

* гиперсаливации

атрофии 1/2 языка

СПИННОМОЗГОВАЯ ЖИДКОСТЬ (ЛИКВОР) НАХОДИТСЯ

в субдуральном пространстве

* в субарахноидальном пространстве

в синусах твёрдой мозговой оболочки

между твёрдой мозговой оболочкой и паутинной

В КАЧЕСТВЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ
И ТОКСИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ

гамма-амино-бета-фенилмасляной кислоты гидрохлорида

гинкго двулопастного листьев экстракта

* тиоктовой кислоты

циннаризина

НЕЙРОБЛАСТОМА ОТНОСИТСЯ К ____ ОПУХОЛЯМ

* экстрадуральным

экстракортикальным

интрамедуллярным

интрадурально-экстрамедуллярным

К ФАКТОРАМ, ПРЕДОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ИЗМЕНЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ, ОТНОСЯТ

кровоизлияние

* выраженность гипотензии

мигрени у родственников

онкологический анамнез у родственников

ПРИ НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДОНЕПЕЗИЛА У ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЦЕЛЕСООБРАЗНО

увеличить дозу донепезила

* отменить донепезил и назначить ривастигмин

дополнительно назначить винпоцетин

дополнительно назначить пирацетам

СФИНКТЕР ЗРАЧКА ИННЕРВИРУЕТСЯ _____ НЕРВОМ

VI

VII

IV

* III

ФЕНОБАРБИТАЛ НЕ ПОКАЗАН ПРИ

нарушениях сна

эпилептическом статусе

* малых эпилептических припадках (абсансах)

больших эпилептических припадках

GRE-ИМПУЛЬСНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ

гетеротопий

*сосудистых пороков развития

очагов демиелинизации

шизэнцефалии

РАЗВИТИЕ ГИПЕРКИНЕЗОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

сосудистой деменции

* болезни Крейтцфельда-Якоба
прогрессирующего надъядерного паралича
нормотензивной гидроцефалии

ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ НЕ МЕТАБОЛИЗИРУЕТСЯ ИЗОФЕРМЕНТАМИ
ЦИТОХРОМА P450 И ИМЕЕТ НИЗКИЙ ПОТЕНЦИАЛ МЕЖЛЕКАРСТВЕННОГО
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

клоназепам

* лоразепам

феназепам

диазепам

ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТОВ С НЕКЛАПАННОЙ
ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

NIHSS

HAS-BLED

* CHA2DS2-VASc

SCORE

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ОПУХОЛИ ВЕРХНЕЙ ТЕМЕННОЙ
ДОЛКИ ЯВЛЯЕТСЯ

* контралатеральная болевая гемипарестезия

контралатеральная гомонимная гемианопсия

контралатеральная гемигипалгезия

пирамидный гемипарез с преобладанием в руке

ХОЛОДОВАЯ ПРОБА ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ СЧИТАЕТСЯ
ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ВРЕМЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ КОЖИ ПОСЛЕ
ПОГРУЖЕНИЯ КИСТЕЙ В ХОЛОДНУЮ ВОДУ (10-20С°) ПРЕВЫШАЕТ (В МИНУТАХ)

30

35

25

* 20

ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ТОПИРАМАТА ОБУСЛОВЛЕН

блокадой глутаматергической стимуляции

* активацией рецепторов ГАМК

блокадой натриевых каналов

блокадой кальциевых каналов

ПО СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ДЕЛЯТ
НА

5 степеней

6 степеней

3 степени

* 4 степени

ПРОВЕДЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОТИВОПОКАЗАНО, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ПОРАЖЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

* диагностирована лучевая болезнь
диагностирован инфаркт миокарда
появились признаки поражения ствола
бессознательное состояние

ФАБРАЗИМ ПРИМЕНЯЕТСЯ

внутривенно струйно
перорально
* внутривенно капельно
внутримышечно

СОХРАНЕНИЕ В ПОСТСИНКОПАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ОБЩЕМОЗГОВЫХ И ОЧАГОВЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С

вазовагальными обмороками
ортостатическим генезом синкопе
* органическим поражением мозга
нейрорефлекторным генезом синкопе

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ВЕРНИКЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

пиридоксин
* тиамин
цианкоболамин
фолиевую кислоту

ГОЛОВНУЮ БОЛЬ НАПРЯЖЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

односторонняя локализация
* двусторонняя локализация
высокая интенсивность
продолжительность в течение нескольких минут

РЕФЛЕКСЫ ОРАЛЬНОГО АВТОМАТИЗМА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О ПОРАЖЕНИИ _____ ТРАКТОВ

лобно-мосто-мозжечковых
руброспинальных
кортикоспинальных
* кортиконуклеарных

КОРКОВЫЙ КОНЕЦ СЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА РАСПОЛАГАЕТСЯ В ДОЛЕ

лобной
* височной
затылочной

теменной

КУРС ЛЕЧЕНИЯ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ПРОФИЛАКТИКУ ПАНИЧЕСКИХ АТАК, ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

72

36

* 6-12

48

ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕМЕНЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

мужской пол

тяжелый физический труд

* пожилой возраст

женский пол

ДОБАВЛЕНИЕ АМАНТАДИНА К ЛЕВОДОПЕ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНО ДЛЯ

лечения детей

лечения больных молодого возраста

* коррекции моторных флуктуаций

лечения больных пожилого возраста

ОРАЛЬНАЯ ЧАСТЬ СПИННОМОЗГОВОГО ЯДРА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА СЕГМЕНТАРНО ОТВЕЧАЕТ ЗА ИННЕРВАЦИЮ ____ ЛИЦА

латеральных отделов

* медиальных отделов

нижней половины

верхней половины

В СЛУЧАЕ НАРАСТАНИЯ МЫШЕЧНОЙ СЛАБОСТИ У ПАЦИЕНТА С МИАСТЕНИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ НАЧАЛОМ ПРИЁМА ПРЕДНИЗОЛОНА, СЛЕДУЕТ

перейти на приём цитостатиков

провести плазмаферез

снизить суточную дозу преднизолонa

*снизить суточную дозу пиридостигмина бромидa

РАННИМ ПРИЗНАКОМ РЕГЕНЕРАЦИИ АКСОНА ПРИ ТРАВМЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

появление стойкого болевого синдрома в дистальных участках зоны, иннервируемой повреждённым нервом;

* появление парестезий в зоне иннервации повреждённого нерва, нервируемой повреждённым нервом;

регресс болевого синдрома в дистальных отделах повреждённой конечности;

регресс трофических расстройств.

ПРИЧИНОЙ АСЕПТИЧЕСКОГО ТРОМБОЗА ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ВЕН И СИНУСОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- * гипергомоцистеинемия
- недостаточность фактора VIII
- недостаточность IX фактора
- дислипидемия

МИАСТЕНИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- * ацетилхолинергических рецепторов нервно-мышечного синапса
- периферических нервов
- передних рогов спинного мозга
- передних корешков спинного мозга

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА В ДЕБЮТЕ ПЕРВИЧНОЙ ИНСОМНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- нейролептики
- барбитураты
- бензодиазепины
- * имидазопиридины

К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ГИЙЕНА – БАРРЕ ОТНОСЯТ

- витамины группы В
- преднизолон
- * иммуноглобулин для внутривенного введения
- антиоксиданты

ПРИ ПОДКОРКОВОЙ ДЕМЕНЦИИ НАБЛЮДАЮТ

- * развитие нейрогенных нарушений мочеиспускания
- доминирование в клинической картине изменений личности
- развитие персевераций, полевого поведения
- относительную сохранность поведенческих стереотипов

К ВИДАМ РЕЧЕВЫХ РАССТРОЙСТВ У ПРАВШЕЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ ПОРАЖЕНИИ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ ЗАДНЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ИЗВИЛИНЫ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ, ОТНОСИТСЯ АФАЗИЯ

- сенсорная
- семантическая
- эфферентная моторная
- * афферентная моторная

ДЛЯ ПАЦИЕНТА С РЕТРОБУЛЬБАРНЫМ НЕВРИТОМ И ПОДОЗРЕНИЕМ НА ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИНФОРМАТИВНЫМ БУДЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- IgG к офальмотропным инфекциям
- * олигоклональных антител в ликворе
- IgG к вирусу кори

IgM к офтальмотропным инфекциям

СИНДРОМ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА L4 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

гипестезией наружной тыльной поверхности стопы

отсутствием ахиллова рефлекса

*слабостью четырехглавой мышцы бедра

слабостью разгибателей I пальца стопы

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВОМ В ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

цитиколин

* алтеплаза

пентоксифиллин

депротеинизированный гемодериват из сыворотки крови телят

ПРИ РАЗВИТИИ ХОЛИНЕРГИЧЕСКОГО КРИЗА НАЗНАЧАЮТ

* атропин

адреналин

калимин

преднизолон

В АНАЛИЗАХ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗНОМ МЕНИНГИТЕ ОБЫЧНО НАБЛЮДАЮТ

увеличение числа нейтрофилов

повышение содержания сахара и хлоридов

снижение содержания белка

* снижение содержания сахара и хлоридов

ПРИ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ БОЛЕЗНИ ГЕНТИНГТОНА ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ НА ГИПЕРКИНЕЗ МОГУТ ОКАЗЫВАТЬ

* нейролептики

ДОФА-содержащие препараты

холинолитики

агонисты дофаминовых рецепторов

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОПАТИЕЙ БЕДРЕННОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ГИПЕСТЕЗИЙ

* в нижней половине бедра по передней и внутренней поверхности и на внутренней поверхности голени и стопы

по задней поверхности бедра

по переднее-наружной поверхности бедра

в средней и нижней трети внутренней поверхности бедра

МЕДИЦИНСКИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ВЫДАЮТСЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

родителям

*органам, организациям, суду, имеющим право на получение сведений о факте состояния его здоровья и диагнозе

работодателю

мужу или жене

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВОДИМОЙ ВАСКУЛЯРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА СОСТАВЛЯЕТ__%

*90

70

50

45

КАКОЙ ТИП БОЛИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ТУННЕЛЬНЫХ СИНДРОМАХ?

* ноцицептивный и нейропатический

дисфункциональный и нейропатический

дисфункциональный и ноцицептивный

только дисфункциональный

ДЛЯ РАССТРОЙСТВ ЗРЕНИЯ ПРИ АДЕНОМЕ ГИПОФИЗА ХАРАКТЕРНА

гомимичная гемианопсия

* битемпоральная гемианопсия

биназальная гемианопсия

центральная и парацентральная скотома

ТРЕМОР РУК В ПОКОЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

зрительного бугра

* черной субстанции

хвостатого ядра

спинного мозга

УТОМЛЯЕМОСТЬ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ____ % ПАЦИЕНТОВ

10

50

* >75

25

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ХРАНИТСЯ

* в регистратуре

в кабинете лечащего врача

у пациента

у главного врача

ДЛЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНА ГОЛОВНАЯ БОЛЬ

сдавливающая в лобно-теменной области

* распирающая в лобно-теменной области

пульсирующая

распирающая в затылочной области

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЭКСТРАПИРАМИДНЫМ НАРУШЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

дистония

* тремор

хорея

атетоз

У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ УШИБОМ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА
РАЗВИВАЕТСЯ

*паралич стопы и пальцев ног

выпадение коленного рефлекса

гипестезия на передней поверхности бедра

паралич сгибателей бедра

ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ КОМПЛЕКС МЕР,
НАПРАВЛЕННЫХ НА

* предотвращение ухудшения течения заболевания, возможных осложнений после
того, как болезнь проявилась

выявление факторов риска, предупреждение возникновения болезни и устранение её
причин

выявление заболевания на ранних стадиях и на предупреждение его прогрессирования,
а также возможных осложнений

реабилитацию больного, перенесшего острое заболевание с длительной
нетрудоспособностью

СИСТЕМНЫЙ ТРОМБОЛИЗИС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВВЕДЕНИЕ
ТРОМБОЛИТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА

внутриартериальное с последующим механическим удалением тромбоза

внутриартериальное

* внутривенное

одновременно внутриартериальное и внутривенное

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ДИСПЕПСИЧЕСКИХ ЯВЛЕНИЙ НА ФОНЕ
ПРИМЕНЕНИЯ ДОНЕПЕЗИЛА У ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА СЛЕДУЕТ

дополнительно назначить мемантин

* снизить дозу препарата

провести гастроскопию для уточнения причины диспепсических явлений

дополнительно назначить омепразол

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ МОТОНЕЙРОН (ПЕРВЫЙ НЕЙРОН ПИРАМИДНОГО ДВИГАТЕЛЬНОГО ПУТИ) РАСПОЛОЖЕН В/ВО

- передних рогах спинного мозга
- постцентральной извилине
- * прецентральной извилине
- внутренней капсуле

ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ ПРИ НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОБУСЛОВЛЕНО

- дисциркуляцией в ветвях наружной сонной артерии
- колебаниями давления эндолимфы в улитке внутреннего уха
- дисциркуляцией в ветвях внутренней сонной артерии
- * дисциркуляцией в артериях вертебробазилярного бассейна

К ВОЗМОЖНЫМ ПРИЗНАКАМ АВМ В ДОГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСЯТ

- гидроцефалию
- краниостеноз
- позиционное головокружение
- * мигреноподобного характера головные боли и эпилептические припадки

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С МЕНИНГИОМОЙ ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ И СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- * удаление опухоли с планируемой одномоментной васкулярной декомпрессией
- удаление опухоли
- радиохирургия
- васкулярная декомпрессия корешка тройничного нерва на стороне поражения

ПРИМЕНЕНИЕ АМИНОКАПРОНОВОЙ КИСЛОТЫ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО АНЕВРИЗМАТИЧЕСКОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ

- снижает фибринолитическую активность ликвора
- предупреждает возникновение церебрального вазоспазма
- * повышает риск ишемических осложнений
- приводит к повышению внутричерепного давления

СИМПТОМ БАБИНСКОГО СПРАВА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ

- зрительного бугра слева
- внутренней капсулы справа
- заднего канатика спинного мозга справа
- * бокового канатика спинного мозга справа

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ НЕВРИОМ СЛУХОВОГО НЕРВА ОТ МЕНИНГИОМ ПО ДАННЫМ МРТ ЯВЛЯЕТСЯ

- гипоинтенсивный сигнал в режиме T1
- накопление контрастного вещества

*наличие кистозного компонента

дислокация ствола мозга

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ ЯВЛЯЮТСЯ

атипичные нейролептики

типичные нейролептики

антагонисты NMDA-рецепторов

* ингибиторы ацетилхолинэстеразы

МИОТОНΙΑ ТОМСЕНА НАСЛЕДУЕТСЯ ПО _____ ТИПУ

* аутосомно-доминантному

аутосомно-рецессивному

доминантному, сцепленному с полом

рецессивному, сцепленному с полом

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ СИНДРОМА СДАВЛЕНИЯ ОБЩЕГО МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА ОТНОСЯТ

* гипотрофию перонеальной группы мышц

гипалгезию внутренней поверхности голени

слабость подошвенного сгибания стопы

гипертрофию икроножной мышцы

У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ГРУШЕВИДНОЙ МЫШЦЫ РАЗВИВАЕТСЯ

боль по задней поверхности бедра

* «перемежающаяся хромота» нижней конечности

боль в паху с иррадиацией в бедро и поясничную область

снижение анального и кремастерного рефлекса

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПАРЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

повышением сухожильных рефлексов

симптомом Бабинского

мышечным гипертонусом

*мышечной гипотонией

ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В

увеличении глубины

уменьшении глубины

увеличении длительности

* сокращении длительности

ПРОРЫВ АБСЦЕССА В ЛИКВОРНЫЕ ПУТИ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ НА ОСНОВАНИИ ПОЯВЛЕНИЯ У БОЛЬНОГО

только высокой температуры

и менингеального синдрома, и высокой температуры

только менингеального синдрома

* мутной спинномозговой жидкости при пункции

МАЛАЯ ХОРЕЯ

развивается после перенесенного менингита

развивается после ушиба головного мозга тяжелой степени

* развивается вследствие ревматизма

наследственно обусловлена

НАРУШЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ В ФАЗЕ ПАРАДОКСАЛЬНОГО СНА РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО НА ФОНЕ

эпилепсии

инсомнии

дисциркуляторной энцефалопатии

* дегенеративных заболеваний

ДЛЯ ПОЛИОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРНО

наличие вируса Коксаки

* развитие периферических парезов конечностей

развитие мозжечковой атаксии

развитие моторной афазии

ПРИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ ПРИСТУПАХ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

* вальпроовую кислоту

фенитоин

карбамазепин

прегабалин

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АПИКСАБАНА ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА КОНТРОЛЬ МЕЖДУНАРОДНОГО НОРМАЛИЗИРОВАННОГО ОТНОШЕНИЯ

необходим 1 раз в месяц

* не требуется

необходим 1 раз в 3 месяца

необходим 1 раз в 2 месяца

РИСК УЛЬЦЕРОГЕННОГО ЭФФЕКТА НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ СНИЖАЕТ

парентеральное применение

прием после еды

назначение малых доз

* одновременное назначение гастропротекторов

НЕВРИНОМЫ СЛУХОВОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

* тошнотой, рвотой

гемианопсией
эпизодами тахикардии
нарушениями сознания

ПОД ШИЗЭНЦЕФАЛИЕЙ ПОНИМАЮТ

* расщелину, распространяющуюся от бокового желудочка к кортикальной поверхности
атипичную форму шизофрении
психические расстройства в раннем детском возрасте
наличие галлюцинаций

ВНЕЗАПНОЕ НАЧАЛО, УТРАТА СОЗНАНИЯ, ГИПЕРЕМИЯ ЛИЦА, СТРИДОРНОЕ ДЫХАНИЕ, БРАДИКАРДИЯ, АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ, ГЕМИПЛЕГИЯ, ПАРАЛИЧ ВЗОРА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

менингоэнцефалита
субарахноидального кровоизлияния
эмболии мозговых сосудов
* кровоизлияния в головной мозг

ВЫПЯЧИВАНИЕ ВЕЩЕСТВА МОЗГА И ОБОЛОЧЕК В ДЕФЕКТ ЧЕРЕПА НАЗЫВАЕТСЯ

* энцефаломенингоцеле
менингоцеле
энцефалоцистоцеле
менингоградикулоцеле

К НАИБОЛЕЕ РАННЕМУ СИМПТОМУ ТЕНТОРИАЛЬНОЙ ДИСЛОКАЦИИ ПРИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГЕМАТОМЕ ОТНОСЯТ

альтернирующий синдром Вебера
анизокорию
количественные нарушения сознания
* парез взора кверху (симптом Парино)

ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА РЕКОМЕНДУЮТСЯ СРЕДСТВА

сосудорасширяющие
метаболические
ноотропные
* антигипертензивные

К НАРУШЕНИЮ РЕЖИМА ОТНОСИТСЯ

несоблюдение предписанного лечения
* несвоевременная явка на прием
отказ от госпитализации
утра листа нетрудоспособности

СРОК ЛЕЧЕНИЯ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ
СРЕДСТВАМИ СОКРАЩАЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

вазодилататоров

анальгетиков

* витаминов группы В

гипнотиков

ДЛЯ АУТОСОМНО-РЕЦЕССИВНОГО ТИПА НАСЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ТО,
ЧТО

соотношение здоровых и больных членов семьи 1:1

в поколении преобладают больные члены семьи

преимущественно болеют лица мужского пола

* родители первого выявленного больного клинически здоровы

АНОМАЛИЯ КИАРИ I ТИПА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

опущением через большое затылочное отверстие миндалин мозжечка, продолговатого
мозга и четвертого желудочка

* опущением миндалин мозжечка через большое затылочное отверстие в позвоночный
канал

врожденной изолированной гипоплазией мозжечка

энцефалоцеле в затылочной области с внедрением мозжечка в грыжевой мешок

ЦЕНТРАЛЬНЫЕ НЕЙРОЦИТОМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРЕДСТАВЛЯЮТ
СОБОЙ ОПУХОЛИ

нейроэктодермальные

менингососудистые

нейроэпителиальные

* нейрональные

ПРИ ПОЛУШАРНЫХ КОНВЕКСИТАЛЬНЫХ МЕНИНГИОМАХ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ
НОСЯТ ХАРАКТЕР

локальный

* гипертензионный

сосудистый

проекционный

КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕРАКТОМИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОСЛЕ
ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ ПРИ

закупорке внутренней сонной артерии

закупорке общей сонной артерии

* стенозе внутренней сонной артерии более 70% диаметра

закупорке наружной сонной артерии

ПОКАЗАНИЕМ К КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ У БОЛЬНОГО С ТРАНЗИТОРНЫМИ ИШЕМИЧЕСКИМИ АТАКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ СТЕНОЗ БОЛЕЕ _____ % ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ

50

*70

60

40

ВТОРОЙ НЕЙРОН ОБЩЕЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОТ ЗАДНЕЙ ТРЕТИ ЯЗЫКА, МИНДАЛИН, МЯГКОГО НЁБА, ЗЕВА, ЯЗЫЧКА, ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ, БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ, СОСЦЕВИДНЫХ ЯЧЕЕК, СЛУХОВОЙ ТРУБЫ И ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ГЛОТКИ НАХОДИТСЯ В

верхнем слюноотделительном ядре (nucleus salivatorius superior)

ядре одиночного пути (nucleus tracti solitarii)

нижнем слюноотделительном ядре (nucleus salivatorius inferior)

* спинномозговом ядре тройничного нерва (nucleus tractus spinalis)

СИНДРОМ ЗАХАРЧЕНКО – ВАЛЛЕНБЕРГА (ЛАТЕРАЛЬНЫЙ МЕДУЛЛЯРНЫЙ СИНДРОМ) ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЗАКУПОРКЕ

коротких циркулярных артерий моста

* нижней задней артерии мозжечка

парамедианных артерий моста

длинных циркулярных артерий моста

ПРИ ГЕПАТОЛЕНТИКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ НАРУШАЕТСЯ ОБМЕН

железа

* меди

пуринов

кальция

ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ НЕ ПРОНИКАЕТ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР, ЯВЛЯЕТСЯ

* линкомицин

хлорамфеникол

ампициллин

меропенем

СМЕЩЕНИЕ ВВЕРХ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА БАЗИЛЯРНОЙ ЧАСТИ ЗАТЫЛОЧНОЙ КОСТИ И ЕЕ БОКОВЫХ ОТДЕЛОВ С ВНЕДРЕНИЕМ В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА КРАЕВ БОЛЬШОГО ЗАТЫЛОЧНОГО ОТВЕРСТИЯ, ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦЕЛКОВ И ЗУБОВИДНОГО ОТРОСТКА НАЗЫВАЕТСЯ

платибазией

* базилярной импрессией

подвывихом в атлантоаксиальном суставе

аномалией Киари I типа

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА МИГРЕНИ ПРИМЕНЯЮТ

глюкокортикоиды
антигистаминные препараты
* триптаны
вазодилататоры

ПРОСТЫЕ ТИПИЧНЫЕ АБСАНСЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

* «замиранием»
судорожными проявлениями
клоническими гемифасциальными судорогами
адверсивным припадком

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ
ОБОСНОВАННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

иммуноглобулина человека нормального
пентоксифиллина
глюкокортикоидов
* тиамина

ПРИ КЛИРЕНСЕ КРЕАТИНИНА МЕНЕЕ 30 МЛ В МИНУТУ ПРОТИВОПОКАЗАН

* дабигатран этексилат
варфарин
апиксабан
ривароксабан

МЕТОД ЭЭГ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН В ДИАГНОСТИКЕ

кровоизлияний
воспалений (менингиты, энцефалиты)
опухолей
* пароксизмальных состояний

ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, ЭФФЕКТИВНЫМ В
ПРОФИЛАКТИКЕ ПРИСТУПОВ МИГРЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

фенобарбитал
* топирамат
окскарбазепин
леветирацетам

ПРИ СЕМЕЙНОЙ СПАСТИЧЕСКОЙ ПАРАПЛЕГИИ ПОРАЖАЮТСЯ

* пирамидные пути
мозжечковые пути
задние канатики спинного мозга
передние рога

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ РАБДОИДНАЯ МЕНИНГИОМА
ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ

* III

I

II

IV

НАЧАЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА
ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

парацетамола

* карбамазепина

ибупрофена

трамадола

ЭКСПЕРТИЗУ СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

*бюро медико-социальной экспертизы

территориальный фонд ОМС

Федеральное медико-биологическое агентство

министерство здравоохранения

МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ, НА КОТОРОЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН
ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ,
СОСТАВЛЯЕТ

* 15

10

20

30

ХРОНИЧЕСКАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ РТУТЬЮ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

хронического гастрита, хронического конъюнктивита

паркинсонизма, токсической катаракты

полинейропатии, токсического гепатита

* астеновегетативного синдрома, энцефалопатии

АЛЬТЕРНИРУЮЩИЙ СИНДРОМ ВЕБЕРА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

ядер отводящего, лицевого нервов (VI, VII) и пирамидного пути на уровне моста;

ядра подъязычного нерва (XII) и пирамидного пути на уровне продолговатого мозга;

ядра или корешка лицевого нерва (VII) и пирамидного пути на уровне моста;

* корешка глазодвигательного нерва (III) и пирамидного пути на уровне среднего мозга

КАРБАМАЗЕПИН НЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ПРИ

фокальных сенсорных приступах

* абсансах

фокальных моторных приступах

билатеральных тонико-клонических приступах с фокальным дебютом

ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ЭКОНОМО (ЛЕТАРГИЧЕСКИЙ ЭНЦЕФАЛИТ) И ВОЗНИКАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОРАЖЕНИЯ

корешка глазодвигательного нерва

* крупно- и мелкоклеточных ядер глазодвигательного нерва

заднего продольного пучка

коркового центра взора (поле 8 по Бродману)

К АТИПИЧНЫМ НЕЙРОЛЕПТИКАМ ОТНОСИТСЯ

* клозапин

аминазин

кломипрамин

дроперидол

НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНОЙ МЕТОДИКОЙ ДЛЯ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ СТЕНО-ОККЛЮЗИРУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

* УЗИ

ТКУЗДГ

ЦАГ

МРА

ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ НАЗНАЧЕНИЕ ДЕГИДРАТИРУЮЩИХ СРЕДСТВ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ НАЛИЧИИ

головной боли гипертензионного характера

артериальной гипертензии

* гиперкоагуляции

общемозговой симптоматики

ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ FAR-LATERAL ДОСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ

ранение задней нижней мозжечковой артерии

* ранение позвоночной артерии

ранение внутренней сонной артерии

нарушение стабильности позвоночника

ПОСТИКТАЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ, ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ПРИСТУПА МОГУТ РАЗВИВАТЬСЯ В ПРОМЕЖУТКЕ

от одного до десяти часов

от двух до десяти дней

от двух до пяти дней

* от нескольких часов до двух дней

ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИИ ДЮШЕНА ПРИЁМ
МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ СПОСОБНОСТЬ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ
ПЕРЕДВИЖЕНИЮ

нандролона деканоата

* преднизолона

коэнзима Q10

левокарнитина

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА МЕЖДУ
РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ И СИНДРОМОМ БЕХЧЕТА НА ЭТАПЕ
НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОСМОТРА СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ НА НАЛИЧИЕ У
ПАЦИЕНТА

кольцевидной эритемы

* рецидивирующих язв на слизистых

зрительных и чувствительных расстройств

гиперсаливации

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ЗАДНЕЙ ОБРАТИМОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ
ИСПОЛЬЗУЮТ

прямую рентгеноконтрастную ангиографию

транскраниальную доплерографию

КТ головного мозга

* МРТ головного мозга

ТРОЙНИЧНЫЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ

двигательным

вегетативным

чувствительным

* смешанным

ЛЕЧЕНИЕ СИМПАТОАДРЕНАЛОВЫХ КРИЗОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО

бета-адренолитиками

* альфа-адренолитиками

антигистаминными препаратами

анксиолитиками

У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ СИНДРОМОМ ГОРНЕРА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

сочетание птоза, миоза, экзофтальма

сочетание птоза, мидриаза и энофтальма

ускоренная реакция зрачка на свет на стороне поражения

* гетерохромия радужки

НЕМЕДИКОМЕНТОЗНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТУННЕЛЬНЫХ НЕВРОПАТИЙ
ЯВЛЯЕТСЯ

иглорефлексотерапия

лечебная гимнастика

* иммобилизация конечности

массаж

СИНДРОМ АКАЛЬКУЛИИ У ПРАВШЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА В _____ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ

верхней височной извилине

верхней теменной дольке

нижней лобной извилине

* угловой извилине

ОСНОВНЫМ ПОБОЧНЫМ ЯВЛЕНИЕМ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ИНТЕРФЕРОНА БЕТА ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

развитие прогрессирующей мультифокальной лейкоэнцефалопатии

* гриппоподобный синдром

липоатрофия в местах инъекций

брадикардия

ПРИ РАЗВИТИИ У ПАЦИЕНТА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НА ФОНЕ СИНДРОМА ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ОБРАТИМОЙ ВАЗОКОНСТРИКЦИИ НАЗНАЧАЮТ

тизанидин

нифедипин

* нимодипин

папаверин

СПИННОМОЗГОВАЯ ЖИДКОСТЬ ПРИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫХ ГЕМАТОМАХ

* окрашена кровью

бесцветная и прозрачная

умеренно ксантохромная

содержит хлопья фибрина

К СИНУКЛЕИНОПАТИЯМ ОТНОСИТСЯ

* деменция с тельцами Леви

кортико-базальная дегенерация

лобно-височная деменция

прогрессирующий надъядерный паралич

ГУМОРАЛЬНЫМ ФАКТОРОМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ДВУНАПРАВЛЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ТОНУС СТЕНОК МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ ПРИ МИГРЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

* серотонин

адреналин

простагландин С

ангиотензин II

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ПРИМЕНЯЮТ

кортикостероиды

* плазмаферез

противовирусные препараты

антибиотики

ПРИ НЕВРАЛЬНОЙ АМИОТРОФИИ ШАРКО – МАРИ НАБЛЮДАЕТСЯ

проксимальная амиотрофия конечностей

* дистальная амиотрофия конечностей

псевдогипертрофия икроножных мышц

атрофия мышц туловища

ДЛЯ АКСОНОПАТИЙ ХАРАКТЕРНО

грубое нарушение глубокой чувствительности

вовлечение проксимальных отделов конечностей

* постепенное начало

позднее развитие атрофий

ПРИ ШЕЙНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ АРТЕРИЯ

внутренняя сонная

наружная сонная

базилярная (основная)

* позвоночная

СПЕЦИФИЧНЫМ СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ЗАБОЛЕВАНИЙ СПЕКТРА ОПТИКОНЕВРОМИЕЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ АУТОАНТИТЕЛА К

глутаматному рецептору

моносиалированному ганглиозиду-1

основному белку миелина

* аквапорину 4

ПРЕПАРАТОМ, НЕ ОТНОсяЩИМСЯ К АНТИКОАГУЛЯНТАМ, ЯВЛЯЕТСЯ

апиксабан

ривароксабан

дабигатран

* дипиридамол

ТЯЖЁЛОЕ ДИФфуЗНОЕ АКСОНАЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

развитием комы после «светлого» периода

* длительными коматозными состояниями с момента травмы

кратковременной потерей сознания

отсутствием потери сознания

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПОЯСНИЧНОГО ПРОКОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

возраст старше 80 лет

- * подозрение на значительную интракраниальную гипертензию
- неконтролируемая артериальная гипертензия
- младенческий возраст

РЕСПИРАТОРНО-АФФЕКТИВНЫЕ ПРИСТУПЫ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ

эпизодов потери сознания

- * эпизодов задержки дыхания на фоне сильного плача
- приступов неконтролируемой агрессии
- приступов страха с ощущением нехватки воздуха

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИИ ОТНОСЯТ МЫШЕЧНУЮ СЛАБОСТЬ И

полиневритические расстройства чувствительности

тонические судороги в конечностях

- * атрофии мышц преимущественно проксимальных отделов конечностей, туловища
- атрофии мышц преимущественно дистальных отделов конечностей

ВТОРИЧНЫЕ ЭНДОКРИННО-ОБМЕННЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ ОПУХОЛИ МОЗЖЕЧКА ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ

- * гидроцефалии желудочковой системы
- нарушения фронто-понтинных связей
- дисфункции ретикулярной формации
- дисфункции вагальной регуляции

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ НЕ ПОКАЗАН

варфарин

- * аспирин
- апиксабан
- дабигатран этексилата

К ПСИХОЛЕПТИКАМ ОТНОСЯТСЯ

антидепрессанты

- * транквилизаторы
- нейрометаболические стимуляторы
- психостимуляторы

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ АМИОТРОФИИ ШАРКО – МАРИ – ТУТА ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

мотонейронов спинного мозга

мышц дистальных отделов конечностей

- * периферических двигательных нервов

мышц проксимальных отделов конечностей

ТЕРАПИЯ ВАЛЬПРОАТАМИ МОЖЕТ ОТЯГОЩАТЬСЯ РАЗВИТИЕМ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ, В ЧАСТНОСТИ

постуральной неустойчивостью

гирсутизмом

снижением массы тела

*эссенциальным тремором

СЛОЖЕНИЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ В ЖЕЛУДОЧКИ МОЗГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ

*горметонического синдрома

плавающих движений глазных яблок

гиперкатоболического типа вегетативных функций

нарушения сознания

ДИССОЦИИРОВАННОЕ РАССТРОЙСТВО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ

чувствительности на нижних конечностях и сохранение на верхних

чувствительности на верхних конечностях и сохранение на нижних

всех видов чувствительности

*поверхностной чувствительности при сохранении глубокой

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В МОЗЖЕЧОК ОТНОСЯТСЯ

менингеальные знаки, дисфагия, гемиплегия

головная боль, гемигипестезия, моторная афазия

* быстрое угнетение сознания, девиация глаз в контралатеральную сторону, гемипарез
нарушение координации, головная боль, парез лицевого нерва

РИСК РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

наличии кетоацидоза

адекватной терапии сахарного диабета

* большой длительности заболевания

высокой степени гипергликемии

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРКИНЕЗА ПРИ ТИПИЧНОЙ ФОРМЕ БОЛЕЗНИ ГЕНТИНГТОНА ИСПОЛЬЗУЮТ

агонисты дофаминовых рецепторов

бензодиазепины

препараты леводопы

* нейролептики

АНТИНУКЛЕАРНЫЕ АНТИТЕЛА ЯВЛЯЮТСЯ ЛАБОРАТОРНЫМИ МАРКЕРАМИ
системной склеродермии
болезни Гентингтона
тиреотоксикоза
* системной красной волчанки

ДОЗА АЦИКЛОВИРА ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ
ФУНКЦИИ ПОЧЕК СОСТАВЛЯЕТ ____ МГ/КГ ВЕСА КАЖДЫЕ ____ ЧАСОВ
5; 12
5; 8
* 10; 8
10; 12

В ПОДОСТРОМ ПЕРИОДЕ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ КРОВЬ
ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В
* коре
стволе мозга
желудочковой системе
белом веществе полушария мозга

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОБОСТРЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ
* пульс-терапия стероидами
антибактериальная терапия
иммуномодулирующая терапия
нейропротективная терапия

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ПАРЦИАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ
фенобарбитал
прегабалин
фенитоин
* вальпроевая кислота

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИСТУПА ПУЧКОВОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ
ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ
метопролол
* вальпроевая кислота
ацетилсалициловая кислота
эрготамин

ПЕРВЫЕ НЕЙРОНЫ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ВЕГЕТАТИВНОЙ
НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В
симпатических превертебральных и паравертебральных ганглиях
боковых рогах тораколюмбального отдела спинного мозга
* боковых рогах сакрального отдела спинного мозга
шейном и поясничном утолщениях спинного мозга

БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА С ПОЗДНИМ НАЧАЛОМ ДЕБЮТИРУЕТ В ВОЗРАСТЕ ПОСЛЕ _____ ЛЕТ

50

60

* 65

55

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ МЫШЕЧНОЙ СПАСТИЧНОСТИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ГАМК-ЕРГИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ

* баклофен

фенибут

аминалон

пантогам

ДЛЯ ПОСТУРАЛЬНОГО ТРЕМОРА ХАРАКТЕРНО

усиление при целенаправленном движении

развитие только при сгибании конечности

* возникновение при поддержании статической позы

появление при попеременных движениях руками

ЧАЩЕ ВСЕГО КРОВОИЗЛИЯНИЕ В МОЗГ ПРОИСХОДИТ ПРИ

опухоли головного мозга

разрыве венозной ангиомы

* артериальной гипертензии

энцефалите

К ГЛИАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ

фиброму

пролактиному

невриному

* олигодендроглиому

ЯДРО ПЕРЛЕА ОБЕСПЕЧИВАЕТ ИННЕРВАЦИЮ МЫШЦЫ

поднимающей верхнее веко

суживающей зрачок

* цилиарной (ресничной)

расширяющей зрачок

ПРЕПАРАТУ ГРУППЫ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ СОПУТСТВУЮЩЕГО СНОТВОРНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ

диазепам

* нитразепам

лоразепам

клоназепам

МИМИЧЕСКИЕ МЫШЦЫ ИННЕРВИРУЮТСЯ НЕРВОМ

* лицевым

тройничным

преддверно-улитковым

отводящим

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕТСКОЙ
ЭПИЛЕПСИЕЙ С ЦЕНТРОТЕМПОРАЛЬНЫМИ СПАЙКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

фенобарбитал

топирамат

* карбамазепин

лакосамид

К АНТИДЕПРЕССАНТАМ СЕДАТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

флуоксетин

* амитриптилин

имипрамин

пирлиндол

МЕТАСТАЗЫ ПОЗВОНОЧНИКА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ РАКЕ

желудка

головного мозга

прямой кишки

* легкого

ИНДИКАТОРОМ ТРОМБОЗА КРУПНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

геморрагическое пропитывание

кровоизлияние

ишемия

*симптом повышения плотности артерии

К ПРОЯВЛЕНИЯМ ПСЕВДОБУЛЬВАРНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

прозопарез

снижение глоточных рефлексов

* насильственный смех

парез трапециевидной и грудино-ключично-сосцевидной мышц

ПЕРВЫЙ НЕЙРОН ПУТИ ПРОВЕДЕНИЯ ГЛУБОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОТ
ЛИЦА РАСПОЛОЖЕН В

мостовом ядре тройничного нерва

ядрах задних рогов спинного мозга

* гассеровом (полулунном) узле

спинномозговом ядре тройничного нерва

ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ КОРРЕКЦИИ СИНДРОМА ПАРКИНСОНИЗМА У ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- * леводопа
- амантадин
- прамипексол
- селегилин

СОПОСТАВИМАЯ С ЛЕВОДОПОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬ НА РАННИХ СТАДИЯХ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПРИ МОНОТЕРАПИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- ингибиторов МАО типа Б
- холинолитиков
- * агонистов дофаминовых рецепторов
- амантадина

ХАРАКТЕРНЫМИ ЧЕРТАМИ ДЛЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИ ИЗМЕНЕННОЙ ЛИЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- демонстративность, легковесность
- * подчеркнутая педантичность, вспыльчивость
- гиперактивность, отвлекаемость
- отрешенность, замкнутость

ДЛЯ ТИПИЧНОГО АБСАНСА ХАРАКТЕРНО

- состояние сонливости после припадка
- * застывание без падения
- наличие ауры
- состояние «уже виденного»

К МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫМ ПРИЗНАКАМ МЕНИНГИОМЫ ОТНОСЯТ

- * наличие матрикса опухоли
- отсутствие накопления контраста
- внутри мозговую локализацию
- контрастное усиление по контуру образования

АНОМАЛИЯ КИАРИ III ТИПА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- опущением через большое затылочное отверстие миндалин мозжечка, продолговатого мозга и четвертого желудочка;
- врожденной изолированной гипоплазией мозжечка;
- опущением миндалин мозжечка через большое затылочное отверстие в позвоночный канал;
- *энцефалоцеле в затылочной области с внедрением мозжечка в грыжевой мешок

К ПРОЯВЛЕНИЮ УШНОЙ ЛИКВОРЕИ ОТНОСЯТ

- следы крови в наружном слуховом проходе
- кровоподтек в области сосцевидного отростка

кровотечение из уха

* истечение из уха кровянистой или прозрачной жидкости

АВТОНОМНЫЕ СПИНАЛЬНЫЕ ЦЕНТРЫ МОЧЕИСПУСКАНИЯ НАХОДЯТСЯ НА УРОВНЕ

L2-L3

Th8

* S2-S4

C1

СТАРТОВАЯ ТЕРАПИЯ ГЕПАТОЛЕНТИКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ПЕНИЦИЛЛАМИНОМ НАЧИНАЕТСЯ С ПРИЕМА

больших доз с постепенным снижением

* малых доз с постепенным увеличением

больших доз через день

средних доз длительно

ФАРМАКОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫМ С НАЧАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

* улучшения метаболизма мозга

регресса очаговой церебральной симптоматики

профилактики эпилептических приступов

уменьшения внутричерепного давления

АКИНЕТИЧЕСКИЙ МУТИЗМ ОБЫЧНО ВЫЗВАН ПОРАЖЕНИЕМ _____ ДОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

затылочных

височных

теменных

* лобных

К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ ТУБЕРОЗНОМ СКЛЕРОЗЕ, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ОТНОСЯТ

* субэпендимальные узлы

расширение ликворной системы

кисты задней черепной ямки

субатрофию лобных долей

САМЫМ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПРИЧИННЫМ ФАКТОРОМ, ОБНАРУЖИВАЕМЫМ ПРИ ТРОМБОЗЕ МОЗГОВЫХ СОСУДОВ У ПОЖИЛЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ

* атеросклероз

эритематозная волчанка

полицитемия

узелковый периартериит

ПРИ ВЫПАДЕНИИ ПРАВОГО КОРКОВОГО ЦЕНТРА ВЗОРА

* глазные яблоки повернуты вправо

глазные яблоки повернуты влево

глазные яблоки фиксированы по средней линии

отмечается нистагм при взгляде вправо

НА ОСНОВАНИИ КАКИХ КРИТЕРИЕВ ОТМЕНЯЕТСЯ ПРОТИВОСУДОРОЖНАЯ ТЕРАПИЯ?

прекращение припадков в течение 6 месяцев, нормальные показатели ЭЭГ

* прекращение припадков в течение 5 лет, нормальные показатели ЭЭГ

урежение частоты припадков и переход их в другой вид

отсутствие эпилептической активности на ЭЭГ

СНИЖЕНИЕ СГИБАТЕЛЬНО-ЛОКТЕВОГО РЕФЛЕКСА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ _____ НЕРВА

* мышечно-кожного

срединного

лучевого

подлопаточного

НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫЙ ПАТТЕРН АТРОФИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

*расширение арахноидальных щелей, венрикуломегалию

очаговое снижение плотности

очаги демиелинизации

сужение щелей субарахноидального пространства

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ОПУХОЛЯМ СТВОЛА МОЗГА ОТНОСЯТСЯ

злокачественные опухоли в молодом возрасте

злокачественные опухоли в зрелом возрасте

доброкачественные опухоли в зрелом возрасте

* доброкачественные опухоли в молодом возрасте

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ АМИОТРОФИИ ПЕРСОНЕЙДЖА – ТЕРНЕРА ОТНОСЯТ

дистальный парез руки

* боль в плече

нарушение чувствительности в области IV, V пальцев кисти

боль в области кисти

ТРИАДА СИМПТОМОВ, ВКЛЮЧАЮЩАЯ ДЕМЕНЦИЮ, НАРУШЕНИЯ ХОДЬБЫ, НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

болезни Альцгеймера

энцефалопатии Гайе-Вернике
доброкачественной внутричерепной гипертензии
* нормотензивной гидроцефалии

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ МИГРЕНОЗНОГО СТАТУСА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ _____
ПРЕПАРАТЫ

вазоактивные
антихолинергические
* противорвотные
антихолинэстеразные

В ОСНОВЕ ВЕГЕТАТИВНЫХ КРИЗОВ ЛЕЖИТ

* дисфункция лимбико-ретикулярного комплекса
активация ретикулярной формации
гипофункция гипоталамуса
вагусная дисфункция

У ПАЦИЕНТА С ПОСТГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ И
НАЛИЧИЕМ ПЕРИТОНИТА И СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В
АНАМНЕЗЕ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

наружное вентрикулярное дренирование
эндоскопическая тривентрикулостомия
* вентрикулоатриальное шунтирование
вентрикулоперитонеальное шунтирование

ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА В ПОДКОРКОВЫХ ЯДРАХ ПРОИСХОДИТ

повышение содержания норадреналина
увеличение дофамина
снижение содержания ацетилхолина
* уменьшение дофамина

ГИПНАГОГИЧЕСКИЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

* парасомний
инсомний
гиперсомний
нарушения цикла сон-бодрствование

АНТИКОАГУЛЯНТ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО
ИНСУЛЬТА

клопидогрел
гепарин
* дабигатран
ацетилсалициловая кислота

ПРИ ПРЕХОДЯЩИХ НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОМ БАССЕЙНЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- аритмия
- синкопальное состояние
- * системное головокружение
- повышение артериального давления

ДОЛГОВРЕМЕННАЯ АНТИЭПИЛЕПТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРОВАННОЙ ЭПИЛЕПСИИ НАЗНАЧАЕТСЯ ПОСЛЕ _____ ПРИСТУПА

- 1
- * 2
- 4
- 3

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НОЦИЦЕПТИВНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- карбамазепин
- трамадол
- габапентин
- * диклофенак

ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ СЕГМЕНТАРНЫЕ РАССТРОЙСТВА ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- переднего корешка
- * задних рога и корешка
- задней серой спайки
- переднего рога

МОТОРНАЯ АФАЗИЯ БОЛЕЕ ТИПИЧНА ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ _____ ДОЛИ МОЗГА

- теменной
- височной
- * заднего отдела лобной
- мозжечковой

КОМПЬЮТЕРНУЮ ТОМОГРАФИЮ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВЫПОЛНЯЮТ ПАЦИЕНТУ С ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРИПАДКАМИ

- во время эпилептического статуса
- при наличии зубных имплантов
- * при наличии кардиостимулятора
- во время приступа

К СИНДРОМАМ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- рефлекторную симпатическую дистрофию
- нейрогенную тетанию

астеноневротический синдром

*психовегетативный синдром

НЕЙРОЛЕПТИКИ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ РАССТРОЙСТВА

вестибулярные

координаторные

мозжечковые

*экстрапирамидные

НЕЙРОТРАНСМИТТЕРОМ В ТЕРМИНАЛЯХ СИМПАТИЧЕСКИХ
ПОСТАНГЛИОНАРНЫХ НЕЙРОНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

адреналин

* норадреналин

дофамин

ацетилхолин

ПРИ ЮВЕНИЛЬНОЙ ФОРМЕ БОЛЕЗНИ ГЕНТИНГТОНА В КЛИНИЧЕСКОЙ
КАРТИНЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРЕВАЛИРУЕТ

синдром сенситивной атаксии

вестибулярный синдром

хореоатетодный гиперкинез

* акинетико-ригидный синдром

НЕВРОМА МОРТОНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ МЕЖДУ
ГОЛОВКАМИ _____ ПЛЮСНЕВЫХ КОСТЕЙ

IV и V

* III и IV

II и IV

II и III

ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИПАДКИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ
ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

фокальными судорогами в конечностях

* слуховыми галлюцинациями

повышением тонуса в конечностях по спастическому типу

крупноразмахистым тремором в конечностях

ПРОНИКАЮЩАЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

ушибленной раной мягких тканей

* повреждением твёрдой мозговой оболочки

переломом костей основания черепа без ликвореи

повреждением апоневроза

ПЕРВИЧНЫМ ИСТОЧНИКОМ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ
ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАК

желудка
*лёгкого
матки
молочной железы

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РАДИОНУКЛИДНОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

детский возраст
* беременность
сердечно-сосудистая недостаточность
старческий возраст

БОЛЬНОЙ С МОТОРНОЙ АФАЗИЕЙ

понимает обращенную речь, может говорить, но речь скандированная
не понимает обращенную речь и не может говорить
* понимает обращенную речь, но не может говорить
не понимает обращенную речь, но может говорить

ИЗМЕНЕНИЕ СИГНАЛА В ГИППОКАМПЕ СВЯЗАНО С

рассеянным склерозом
* опухолью гиппокампа
болезнью Гентингтона
болезнью Пика

ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ЗАКРЫТИЕ ЧЕРЕПНЫХ ШВОВ, ВЕДУЩЕЕ К
ОГРАНИЧЕНИЮ ОБЪЕМА ЧЕРЕПА, ЕГО ДЕФОРМАЦИИ И ПОВЫШЕНИЮ
ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

* краниостенозом
микрокранией
микроцефалией
платибазией

ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПАРЕЗА МИМИЧЕСКОЙ
МУСКУЛАТУРЫ?

лагофтальм
* паралич нижней части лица
энофтальм
сужение глазной щели

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ДОНЕПЕЗИЛА
ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА

сахарного диабета
*брадикардии
гиперплазии предстательной железы
артериальной гипертензии

ТИП РАССТРОЙСТВ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ ПОЛНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ СПИННОГО МОЗГА НАЗЫВАЕТСЯ

сегментарным

* проводниковым

корешковым

невральным

ПРИ ЮВЕНИЛЬНОЙ МИОКЛОНИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ ЛЕЧЕНИЕ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ ПРОВОДИТСЯ

* пожизненно

в течение 3 лет

в течение 2 лет

в течение 5 лет

ЭКСТРАПИРАМИДНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ ОПУХОЛЯХ ЛОБНОЙ ДОЛИ ВКЛЮЧАЮТ

крупноразмахистый тремор в конечностях

* мелкоразмахистый тремор в конечностях

пароксизмально возникающий астереогноз

повышение тонуса в конечностях по спастическому типу

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ СПИННОМОЗГОВЫХ ГРЫЖ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОТДЕЛ

шейный

* пояснично-крестцовый

крестцовый

грудной

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ МНО ПРИ ТЕРАПИИ ВАРФАРИНОМ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СОСТАВЛЯЕТ

* 2,0-3,0

1,0

1,0-2,0

3,0-5,0

ЧАЩЕ ВСЕГО ОПУХОЛЮ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

менингиома

хориоидпапиллома

астроцитомы

* эпендимомы

ПРИ НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ МИАСТЕНИИ ПРИМЕНЯЮТ

антиоксиданты

- * цитостатики
- незаменимые аминокислоты
- антибиотики

ДЛЯ НЕВРАЛЬНОЙ АМИОТРОФИИ ШАРКО – МАРИ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ
спастических парезов

- * полиневритического синдрома
- миопатического синдрома
- миотонического синдрома

ОТЕК ГОЛОВНОГО МОЗГА, КОТОРЫЙ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ
ОСМОТИЧЕСКОГО ГРАДИЕНТА МЕЖДУ ПЛАЗМОЙ И ВНЕКЛЕТОЧНЫМ
ПРОСТРАНСТВОМ МОЗГА, НАЗЫВАЕТСЯ

- цитотоксическим
- интерстициальным
- вазогенным

- * осмотическим

НАИБОЛЕЕ ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ
ТРИВЕНТРИКУЛОСТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- амавроз
- постоперационная обструкция отверстия Монро
- парез взора вверх
- * несахарный диабет

ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНИ ГЕНТИНГТОНА ЯВЛЯЕТСЯ МУТАЦИЯ В ГЕНЕ,
КОДИРУЮЩЕМ БЕЛОК

- альфа-протеин
- альфа-синуклеин
- * гентингтин
- бета-амилоид

ЕСЛИ СМЕНА СТАДИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПРОИСХОДИТ В
ТЕЧЕНИЕ ДВУХ ИЛИ МЕНЕЕ ЛЕТ, ТО ТЕМП ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- стремительный
- * быстрый
- медленный
- умеренный

ПРОВЕДЕНИЕ РАДИОИЗОТОПНОЙ g-СЦИНТИГРАФИИ
МАЛОИНФОРМАТИВНО ПРИ

- менингосаркомах
- метастатических опухолях
- арахноидэндотелиомах
- * доброкачественных глиомах

ПРИ КОМПРЕССИИ КОРЕШКОВ КОНСКОГО ХВОСТА В ОТЛИЧИИ ОТ КОМПРЕССИИ КОНУСА И ЭПИКОНУСА РАЗВИВАЮТСЯ НАРУШЕНИЯ В ВИДЕ

- * интенсивных болевых синдромов, усиливающихся в положении лежа
- нижнего вялого парапареза
- центрального нижнего парапареза
- диссоциированных расстройств чувствительности

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ПРИ КОТОРОМ МОГУТ БЫТЬ ПОЛУЧЕНЫ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- эхоэнцефалография
- ультразвуковая доплерография
- ангиография
- * люмбальная пункция

В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ВЕРТЕБРОГЕННЫХ КОРЕШКОВЫХ СИНДРОМОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- массаж
- * иглорефлексотерапия
- грязелечение
- аппликация парафина

ПРИ ПОРФИРИЙНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ НАБЛЮДАЮТ

- появление патологических рефлексов
- угнетение сухожильных рефлексов
- * сохранность сухожильных рефлексов
- выпадение кожных рефлексов

К КЛАССИЧЕСКИМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ

- астроцитомы
- глиобластомы и медуллобластомы
- * невриномы и менингиомы
- эпиндимомы

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- рутинная компьютерная томография
- * мультиспиральная компьютерная ангиография с внутривенным контрастным усилением
- интракраниальная доплерография
- рутинная магнитно-резонансная томография головного мозга

ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ МИАСТЕНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- витамин В12

витамин В1

витамин В6

* пиридостигмина бромид

ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

* магнитно-резонансная томография

нейросонография

компьютерная контрастная томография

электроэнцефалография

ПОВЫШЕНИЕ ЧАСТОТЫ МИОКЛОНИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЮНОШЕСКОЙ ЮВЕНИЛЬНОЙ МИОКЛОНИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ ВОЗМОЖНО ПРИ НАЗНАЧЕНИИ

* карбамазепина

вальпроевой кислоты

топирамата

леветирацетама

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОПТИЧЕСКОГО НЕВРИТА ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ХАРАКТЕРНО

неуклонное прогрессирование

* восстановление зрения в период ремиссии заболевания

двухстороннее поражение

наличие отека диска зрительного нерва

ДВИГАТЕЛЬНОЕ ЯДРО ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА РАСПОЛОЖЕНО

в продолговатом мозге

* в покрышке среднего мозга

на дне ромбовидной ямки

в варолиевом мосту

РЕТРОГРАДНОЙ АМНЕЗИЕЙ НАЗЫВАЮТ

невозможность воспроизвести события на момент травмы и на период утраты сознания

* потерю памяти на события и обстоятельства, предшествовавшие травме

потерю долговременной памяти

нарушение запоминания событий, происходящих после травмы

ПРИ РАЗВИТИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ В НЕВРОЛОГИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ОТМЕЧАЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ СИМПТОМОВ

головная боль, снижение памяти, дезориентированность

* нарушение походки, недержание мочи, деменция

головокружение, астазия-абазия, сенсорная атаксия

головная боль, снижение зрения, атаксия

МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В МОЗГ ЯВЛЯЕТСЯ

- * компьютерная рентгеновская томография
- позитронно-эмиссионная томография
- компьютерная рентгеновская ангиография
- дигитальная субтракционная ангиография

ДЛЯ АКСОНАЛЬНЫХ ПОЛИНЕВРОПАТИЙ ХАРАКТЕРНО

- начало в неонатальном периоде или на 1-м году жизни
- снижение скорости проведения импульса менее 38 м/сек
- * снижение скорости проведения импульса, но не менее 38 м/сек
- повышение концентрации креатинфосфокиназы

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ВАРФАРИНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ВРЕМЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДИАПАЗОНА (МНО 2,0-3,0) ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 50
- * 70
- 30
- 40

СЕНСИТИВНАЯ АТАКСИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- сохранностью глубокой чувствительности
- нистагмом
- * значительным усилением при закрытых глазах
- интенционным тремором

ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ

- финансированием научно-исследовательского сектора
- закупкой недостающих медикаментов за рубежом
- * развитием первичной медико-санитарной помощи
- изменением номенклатуры специальностей медработников

ПРИ РАЗВИТИИ ПОЛИНЕВРОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОКАЗАНО

- проведение плазмафереза
- * проведение гемодиализа
- назначение тиоктовой кислоты
- назначение кортикостероидов

ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- * нижних конечностей

верхних конечностей
черепных нервов
верхних и нижних конечностей

ОСОБЕННОСТЬЮ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВОВЛЕЧЕНИЕ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС

каудальных отделов ствола
* черепных нервов
мозжечковых структур
полюса лобных долей

НАТАЛИЗУМАБ ПРОТИВОПОКАЗАН ПАЦИЕНТАМ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ, РАНЕЕ ПОЛУЧАВШИМ

* митоксантрон
диметилфумарат
интерферон бета-1b
глатирамера ацетат

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ДУПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ СОННЫХ АРТЕРИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ РУТИННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С

инфекционными заболеваниями головного мозга
* наличием гиперлипидемии и артериальной гипертензии
дегенеративно-дистрофическими заболеваниями
эпилепсией и с психическими расстройствами

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ЧАСТОЙ ЭПИЗОДИЧЕСКОЙ МИГРЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

фенобарбитал
винпоцетин
* топирамат
эсциталопрам

ТЕТРАКОЗАКТИД ПРИМЕНЯЮТ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ СИНДРОМА Янца

*Уэста
Дживонса
Панайотопулоса

РЕЖИМОМ МРТ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ЗОН ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ (СИМПТОМ «ПЛЮЩА») ЯВЛЯЕТСЯ

*FLAIR
DWI
T1
T2

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ

антиагреганты

* противосудорожные препараты

нестероидные противовоспалительные препараты

антикоагулянты

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЙ ДЕФИЦИТ ХОЛИНАЦЕТИЛТРАНСФЕРАЗЫ
РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

сосудистой деменции

смешанной деменции

болезни Альцгеймера

* деменции с тельцами Леви

ТЕРАТОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА У
ЖЕНЩИН, ЖЕЛАЮЩИХ СОХРАНИТЬ БЕРЕМЕННОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

* замене антиконвульсанта

контролю концентрации антиконвульсанта в крови

отмене антиконвульсанта

снижению дозы антиконвульсанта в два раза

СЕНИЛЬНАЯ БЛЯШКА ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА СВЯЗАНА С
ОТЛОЖЕНИЕМ

меди

гемосидерина

* патологического амилоида

железа

ПРИ ИЗОМЕТРИЧЕСКОМ СОКРАЩЕНИИ МЫШЦ

напряжение в мышцах остаётся постоянным, несмотря на изменение длины мышц

* создаётся напряжение без изменения длины мышц

напряжение недостаточно для преодоления внешней нагрузки на мышцы и мышечные
волокна удлиняются при их сокращении

напряжение является достаточным для преодоления нагрузки, мышца укорачивается
при сокращении

ВТОРОЙ НЕЙРОН ПУТИ ПРОВЕДЕНИЯ ГЛУБОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОТ
ЛИЦА РАСПОЛОЖЕН В

гассеровом (полулунном) узле

спинномозговом ядре тройничного нерва

ядрах задних рогов спинного мозга

* мостовом ядре тройничного нерва

КОЛИЧЕСТВО ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ СОСТАВЛЯЕТ

8

6

* 7

5

ПОКАЗАНИЕМ К НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

* изменение характера приступов

беременность

повышение температуры

подбор препаратов

ПОД КАВЕРНОЗНОЙ АНГИОМОЙ ПОНИМАЮТ

* аномальные сосудистые каналы при отсутствии другой ткани

сочетание сосудистых каналов с компонентами сосудистой стенки и другой тканью

сочетание фистулы с сетью сосудистых каналов

сеть сосудистых каналов

МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КАВЕРНОЗНЫХ АНГИОМ ЯВЛЯЕТСЯ

* магнитно-резонансная томография

компьютерная рентгеновская томография

компьютерная рентгеновская ангиография

дигитальная субтракционная ангиография

НЕЙРОЛЕПТИКОМ С НАИМЕНЕЕ ВЫРАЖЕННЫМИ ЭКСТРАПИРАМИДНЫМИ ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

промазин

дроперидол

* клозапин

хлорпромазин

ЛЕЧЕНИЕ ИНСОМНИИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ПРИЕМА

нейролептиков

антидепрессантов

бензодиазепинов

* растительных препаратов

ПРИЗНАКАМИ МЕНИНГЕАЛЬНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ

диффузная головная боль, рвота, головокружение

*ригидность мышц затылка, симптом Кернига, симптомы Брудзинского, скуловой рефлекс Бехтерева

гемиплегия, тошнота

количественное угнетение сознания, судорожные припадки

У ПАЦИЕНТОВ ПРИ РАЗВИТИИ СИНДРОМА ЭПИКОНУСА ОТМЕЧАЕТСЯ

сохранение ахиллова рефлекса

- * нижний вялый парализ
- отсутствие чувствительных нарушений
- сохранение анального и кремастерного рефлексов

ИПСИЛАТЕРАЛЬНАЯ ПРЕХОДЯЩАЯ АМБЛИОПИЯ С КОНТРАЛАТЕРАЛЬНЫМ ГЕМИПАРЕЗОМ И ГЕМИСЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИСХОДИТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- задней хориоидальной артерии
- *внутренней сонной артерии
- вертебрально-базилярной системы
- средней мозговой артерии

ПРИ СИНДРОМЕ ФОВИЛЛЯ НАБЛЮДАЮТ

- периферический парез лицевого нерва на стороне поражения в сочетании с центральным гемипарезом на противоположной стороне
- центральный парез лицевого нерва на стороне поражения в сочетании с центральным гемипарезом на противоположной стороне
- периферический парез лицевого нерва и центральный гемипарез на стороне поражения
- * периферический парез лицевого и отводящего нервов на стороне поражения в сочетании с центральным гемипарезом на противоположной стороне

ОСТРЫЙ ПОЛИОМИЕЛИТ (ДЕТСКИЙ ПАРАЛИЧ, БОЛЕЗНЬ ГЕЙНЕ – МЕДИНА) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОСТРОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В ОБЛАСТИ _____ СПИННОГО МОЗГА

- боковых рогов
- передних столбов
- задних рогов
- * передних рогов

ТРЕМОР ПОКОЯ

- носит высокоамплитудный характер
- * ослабевает при целенаправленном движении
- не меняется при целенаправленном движении
- возникает только при принятии определенного положения

ГОЛОСОВЫЕ СВЯЗКИ ИННЕРВИРУЮТСЯ _____ НЕРВОМ

- XI
- XII
- IX
- * X

КЛИНИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ОТ НАЗНАЧЕНИЯ АЗАТИОПРИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИАСТЕНИИ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ В ТЕЧЕНИЕ

2-4 недель

- 1-2 месяцев
- * 2-3 месяцев
- 4-5 месяцев

ДВУСТОРОННИЕ БОЛИ ПО ТИПУ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА
НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ

- болях 1 типа
- * рассеянном склерозе
- нейропатии тройничного нерва
- болях 2 типа

ПРИЧИНОЙ СИНДРОМА ОБРАТИМОЙ ЗАДНЕЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- гипотиреоз
- атеросклероз сосудов головного мозга
- * гломерулонефрит
- сахарный диабет

ПРИ НЕВРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ С НАРУШЕНИЕМ СНА НАИБОЛЕЕ
ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ

- фабомотизола
- * алимемазина
- новопассита
- бромдигидрохлорфенилбензодиазепина

НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА ДВУСТОРОННЕГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА
НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- проведение деструктивных методов лечения
- позэтапное проведение васкулярной декомпрессии тройничного нерва с обеих сторон
- * исключение рассеянного склероза в профильном центре, консервативное лечение
- проведение радиохирургического лечения

С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН У ПАЦИЕНТОВ С
НАРУШЕННЫМИ ДВИГАТЕЛЬНЫМИ ФУНКЦИЯМИ И/ИЛИ НАХОДЯЩИХСЯ В
БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ВСЛЕДСТВИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА
ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- непрямых пероральных антикоагулянтов (варфарин)
- прямых пероральных ингибиторов факторов свёртывания (дабигатран, ривароксабан, апиксабан)
- нефракционированного гепарина
- * низкомолекулярных гепаринов

СОЦИАЛЬНОЕ ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

повторяющимися и устойчивыми мыслями, побуждениями или образами,
воспринимаемыми как навязчивые и неуместные

нереалистичным поглощающим беспокойством о возможности разлучения ребенка с лицом, к которому он привязан

выраженным и устойчивым или неразумным страхом, связанным с наличием или ожиданием специфического объекта или ситуации

* выраженной разницей между поведением в домашней обстановке и во внесемейных социальных ситуациях

К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ МАРГАНЦЕВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ОТНОСЯТ

* гипалгезию, гипотонию мышц, снижение мышечной силы

повышение глубоких рефлексов, нарушение содружественных движений рук и ног при ходьбе

повышение мышечного тонуса, гипералгезию

паретическую походку, атрофию мышц

РАЗВИТИЕ СЛАБОСТИ В СГИБАТЕЛЯХ 4, 5 ПАЛЬЦЕВ КИСТИ В СОЧЕТАНИИ С ОНЕМЕНИЕМ В МИЗИНЦЕ И АТРОФИЕЙ МЕЖКОСТНЫХ МЫШЦ И ГИПОТЕНАРА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

* локтевого нерва

шейного утолщения спинного мозга

плечевого сплетения

срединного нерва

ТРЕМОР ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ РТУТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

симметричный, мелкий

* асимметричный, крупноразмашистый

эссенциальный

симметричный, интенционный

УШНАЯ ЛИКВОРЕЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

следами крови в наружном слуховом проходе

кровоподтеком в области сосцевидного отростка

кровотечением из уха

* истечением из уха кровянистой или прозрачной жидкости

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПАЛЛИДОНИГРАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОХОДКА

спастико-атактическая

* шаркающая, мелкими шажками

атактическая

гемипаретическая

ДЛЯ СЕМАНТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ ХАРАКТЕРНО

наличие парафазий

нарушение памяти на отдаленные события

* нарушение понимания грамматических конструкций

нарушение памяти на текущие события

БОЛЕЗНЬ ФАБРИ НАСЛЕДУЕТСЯ ПО _____ ТИПУ

аутосомно-доминантному

аутосомно-рецессивному

X-сцепленному доминантному

* X-сцепленному рецессивному

К АРТЕРИАЛЬНЫМ СОСУДАМ, ЯВЛЯЮЩИМИСЯ ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ
РАЗВИТИЯ ГЕМИФАЦИАЛЬНОГО СПАЗМА ОТНОСЯТ _____ АРТЕРИЮ

верхнюю мозжечковую

* эктопированную основную

внутреннюю сонную

заднюю мозговую

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИМПТОМА ЛЕРМИТТА У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ
СКЛЕРОЗОМ ИСПОЛЬЗУЮТ

трамадол

парацетамол

* ламотриджин

актовегин

СИМПТОМ ХВОСТЕКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

поражении подъязычного нерва

псевдобульбарном параличе

* тетании

бульбарном параличе

ВЕСТИБУЛОСУПРЕССОРЫ И ПРОТИВОРВОТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ОСТРОМ
ВЕСТИБУЛЯРНОМ НЕЙРОНИТЕ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ (В ДНЯХ)

15-30

5-10

* 1-5

10-15

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ТРОМБОЗА
ПОВЕРХНОСТНЫХ МОЗГОВЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ

* изменчивость очаговых полушарных симптомов

менингеальный синдром

субфебрилитет

отёк дисков зрительных нервов

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ МИГРЕНИ
СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

3-4

4-5

1-2

* 6-8

ПРИ СЕНСОРНОЙ АФАЗИИ БОЛЬНОЙ

* не понимает обращенную речь и не контролирует собственную

понимает обращенную речь, но не может говорить

может говорить, но речь скандированная

не понимает обращенную речь, но контролирует собственную речь

БАЗИЛЯРНАЯ ИМПРЕССИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

опущение через большое затылочное отверстие миндалин мозжечка, продолговатого
мозга и четвертого желудочка

*смещение вверх переднего отдела базилярной части затылочной кости и ее боковых
отделов с внедрением в полость черепа краев большого затылочного отверстия, затылочных
мышцелков и зубовидного отростка

уплощение основания черепа, в результате чего скат расположен более горизонтально
к плоскости передней черепной ямки

врожденную изолированную гипоплазию мозжечка

КОЛИЧЕСТВО СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ У ВЗРОСЛОГО В НОРМЕ
СООТВЕТСТВУЕТ (В МЛ)

180-200

200-220

80-100

* 120-150

СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ
МАГНИТНОРЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ _____ СИГНАЛА НА _____
ИМПУЛЬСНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ

снижением; T2

снижением; T1

снижением; Flair

*повышением; Flair

ДЛЯ ОБМОРОКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

* миоза

бледности кожных покровов

повышенного артериального давления

симптома Бабинского

ЦЕЛЮЮ ДИСПАНСЕРНОГО ОСМОТРА ЯВЛЯЕТСЯ

наблюдение за прикрепленным контингентом

* оценка здоровья пациента на момент обследования

оказание специализированной медицинской помощи

сохранение здоровья пациентов конкретной медицинской организацией

СИМПТОМОМ БЕЛЛА ЯВЛЯЕТСЯ

опущение верхнего века

невозможность сфокусировать оба глаза на одном объекте

* отклонение глазного яблока кнаружи и вверх при попытке закрыть глаза

невозможность сомкнуть глазную щель

ПОЗДНИЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ВОЗНИКАЮТ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА

сразу после введения

позднее одной недели

в течение часа

* позднее первого часа и до одной недели

4.3. Собеседование

4.3.1. Экзаменационные вопросы

1. Синдромы поражения лобных долей головного мозга.
2. Синдромы поражения сенсомоторной зоны коры больших полушарий головного мозга.
3. Синдромы поражения височных долей головного мозга.
4. Синдромы поражения теменных долей головного мозга.
5. Синдромы поражения затылочных долей головного мозга.
6. Синдромы афатических расстройств.
7. Лимбико-ретикулярный комплекс.
8. Экстрапирамидная система: строение, функция, синдромы поражения.
9. Синдромы поражения зрительного бугра и внутренней капсулы.
10. Расстройства сознания - симптомы и синдромы.
11. Зрительный путь: строение, синдромы поражения на разных уровнях.
12. Глазодвигательный, блоковый и отводящий нервы: строение, функция, симптомы и синдромы поражения.
13. Тройничный нерв: строение, функция, симптомы поражения.
14. Лицевой нерв: строение функция, симптомы и синдромы поражения.
15. Языкоглоточный и блуждающий нервы: строение, функция, симптомы и синдромы поражения.
16. Добавочный нерв: строение, функция, симптомы поражения.
17. Подъязычный нерв: строение, функция, симптомы поражения.
18. Задний продольный пучок: строение, функция, симптомы поражения
19. Альтернирующие синдромы среднего мозга.
20. Альтернирующие синдромы варолиева моста
21. Альтернирующие синдромы продолговатого мозга.
22. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы: их топическое значение, дифференциальный диагноз.
23. Мозжечок: строение, функции, симптомы поражений.
24. Синдромы нарушений координации движений, дифференциальная диагностика .

25. Двигательный путь: строение, симптомы и синдромы поражения на различных уровнях.
26. Непирамидные нарушения мышечного тонуса, рефлексов и движений при поражении различных морфофункциональных уровней головного мозга.
27. Чувствительные пути: строение, симптомы и синдромы поражений на различных уровнях.
28. Сегментарный аппарат спинного мозга: строение, функции, симптомы и синдромы поражений.
29. Проводниковый аппарат спинного мозга: симптомы и синдромы поражения на различных уровнях.
30. Синдромы поражений спинного мозга.
31. Синдром поражения конского хвоста.
32. Синдромы нарушений функций тазовых органов.
33. Менингеальный синдром.
34. Плечевое сплетение: строение, синдромы поражений.
35. Крестцовое сплетение: строение, симптомы поражений.
39. Симптомы поражения локтевого нерва, приемы экспресс диагностики поражений.
40. Симптомы поражения срединного нерва, приемы экспресс диагностики поражений.
41. Симптомы поражения лучевого нерва, приёмы экспресс диагностики поражений.
42. Симптомы поражения бедренного нерва.
43. Симптомы поражения большеберцового нерва, приёмы экспресс диагностики поражений.
44. Симптомы поражения малоберцового нерва, приёмы экспресс диагностики поражений.
45. Синдромы периферических вегетативных расстройств.
46. Синдромы поражения надсегментарных отделов вегетативной нервной системы.
47. Неврологические синдромы шейного остеохондроза: патогенез, диагноз, клиника, лечение, профилактика.
48. Неврологические синдромы пояснично-крестцового остеохондроза: патогенез, классификация, диагноз, клиника, лечение, профилактика.
49. Плечевые плексопатии: этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
50. Невропатии лучевого нерва: этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
51. Туннельные невропатии срединного нерва. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
52. Невропатии локтевого нерва: этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
53. Невропатии бедренного нерва: этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
54. Невропатии малоберцового нерва: этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
55. Невралгия тройничного нерва. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
56. Невропатия лицевого нерва. Этиология, патогенез, классификация, осложнения, клиника, диагноз, лечение.
57. Синдром Гийена-Барре. Этиология, патогенез, клиника, лечение, исходы.
58. Дифтерийные полиневропатии. Патогенез, клиника, лечение.
59. Диабетические полиневропатии: клинические варианты, диагноз, лечение.
60. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
61. Ишемические инсульты в каротидных бассейнах. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение, профилактика.
62. Кровоизлияние в мозг. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение, профилактика.
63. Субарахноидальное /спонтанное/ кровоизлияние. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.

64. Дисциркуляторные энцефалопатии. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение, профилактика.
65. Аневризмы мозговых сосудов. Классификация, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
66. Острые нарушения спинального кровообращения. Этиология, патогенез, клинические синдромы, диагноз, лечение.
67. Обмороки. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагноз, лечение.
68. Мигрень. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагноз, лечение.
69. Вирусные менингиты. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
70. Гнойные менингиты. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
71. Туберкулёзный менингит. Патогенез, клиническая классификация, варианты течения, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз.
72. Клещевой энцефалит. Возбудитель, патогенез, клинические формы, течение, диагноз, лечение, исходы.
73. Клещевой боррелиоз Лайма: возбудитель, патогенез, клиника, течение, диагноз, лечение.
74. Поражение нервной системы при ВИЧ-инфекции.
75. Сифилитические поражения нервной системы. Классификация, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
76. Рассеянный склероз и рассеянный энцефаломиелит. Этиология, патогенез, клиническая классификация, диагноз, лечение, прогноз.
77. Эпилептические припадки. Современные представления о генезе эпилептических припадков. Классификация эпилептических припадков.
78. Эпилепсия. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагноз, лечение.
79. Закрытые травмы позвоночника и спинного мозга. Классификация, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
80. Опухоли нервной системы. Классификация опухолей головного и спинного мозга. Общемозговые симптомы опухолей.
81. Супратенториальные опухоли. Классификация, клиника, диагноз, лечение.
82. Субтенториальные опухоли. Классификация, клиника, диагноз, лечение.
83. Неврозы. Классификация, этиология и патогенез неврозов. Соматогенные астении.
84. Опухоли спинного мозга. Классификация, клиника, дифференциальный диагноз, лечение.
85. Сирингомиелия. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
86. Принципы врачебно-трудовой экспертизы при заболеваниях и травмах нервной системы.
87. Цереброспинальная жидкость. Морфологические, биохимические, иммунологические показатели состава ЦСЖ в норме и при патологических состояниях. Ликворные синдромы.
88. Компьютерная томография и магнитно-резонансная томография показания к проведению исследования, диагностические возможности, клиническая интерпретация результатов исследования.
89. Ультразвуковая доплерография брахиоцефальных сосудов, клиническая интерпретация результатов исследования.
90. Учение о боли. Патогенетическая терапия болевого синдрома.
91. Неврогенные прогрессирующие мышечные атрофии. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
92. Герпетические ганглиониты. Патогенез, клиника, лечение.
93. Семейная спастическая параплегия Штрюмпеля. Клиника, диагноз, лечение.
94. Прогессирующие мозжечковые атаксии. Клинические формы, лечение.
95. Синдром паркинсонизма, принципы терапии.

96. Миастения. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение. Неотложная помощь при миастеническом кризе.

97. Боковой амиотрофический склероз. Этиология, патогенез, клинические формы, диагноз, лечение.

98. Дермато- и полимиозит. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.

99. Неврологические синдромы поясничного остеохондроза. Патогенез, классификация, клиника, диагноз, лечение, профилактика.

100. Неврологические синдромы грудного остеохондроза. Патогенез классификация, клиника, диагноз, лечение, профилактика.

4.3.2. Ситуационные задачи

1. У пациента 69 лет, страдающего гипертонической болезнью, внезапно, после сна, возникла слепота на левый глаз и слабость в правых конечностях.

Задания:

- 1) Назовите синдромальный диагноз.
- 2) Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.

2. Пациентка 72 лет, страдает артериальной гипертензией, постоянную гипотензивную терапию не принимает. Сегодня утром появились неловкость и онемение в правой верхней конечности, асимметрия лица (опущение правого угла рта).

Задания:

- 1) Назовите синдромальный диагноз.
- 2) Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.

3. У мужчины 60 лет с длительным стажем курения и гипертонической болезни, утром после сна появилось онемение и слабость в левой нижней конечности. К вечеру слабость в ноге усилилась и постепенно присоединилась неловкость в проксимальном отделе левой верхней конечности.

Задания:

- 1) Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.

4. У пациента с длительным анамнезом гипертонической болезни, ожирением, внезапно на фоне повышения артериального давления развилась слабость в правых конечностях. В неврологическом статусе выявлено: правосторонний центральный гемипарез, периферический парез мимических мышц слева.

Задания:

- 1) Назовите синдромальный диагноз и область поражения в головном мозге.
- 2) Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.

5. Мужчина 59 лет доставлен машиной скорой помощи с улицы, где внезапно утратил сознание. На момент осмотра: сопор, левая щека «парусит» при дыхании, левая нога ротирована кнаружи, симптом Бабинского слева, ригидность затылочных мышц.

Задания:

1) Предположите область поражения и сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.

6. Мужчина 60 лет с ИБС, нестабильным течением гипертонической болезни, доставлен машиной скорой помощи в стационар с симптомами: центральный гемипарез и гемигипестезия справа, птоз слева, расходящееся косоглазие слева, зрачки S>D.

Задания:

- 1) Назовите синдромальный диагноз и область поражения головного мозга.
- 2) Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.

7. Женщина 65 лет, страдающая пароксизмальной формой фибрилляции предсердий, доставлена в стационар с симптомами: центральный монопарез правой руки, центральный парез языка справа, частичная моторная афазия.

Задания:

- 1) Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.

8. Женщина 57 лет, доставлена в стационар с жалобами на головокружение, шаткость при ходьбе. В неврологическом статусе: нистагм, неустойчивость в позе Ромберга, при выполнении координаторных проб – выраженный интенционный тремор в левых конечностях.

Задания:

- 1) Назовите топический диагноз.
- 2) Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.

9. Мужчина 68 лет, страдающий пароксизмальной формой фибрилляции предсердий, внезапно ослеп на оба глаза. При осмотре других неврологических симптомов не выявилось.

Задания:

- 1) Поставьте топический диагноз.
- 2) Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.

10. Женщина 79 лет с длительным анамнезом гипертонической болезни доставлена в отделение реанимации с симптомами: правосторонняя гемиплегия, правосторонняя гемигипестезия, сенсомоторная афазия.

Задания:

- 1) Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.

11. У мужчины 42 лет появились сильные опоясывающие боли в левой половине грудной клетки, в связи с чем, был госпитализирован в кардиологическое отделение. Экстренные исследования ЭКГ и биохимического анализа крови не выявили сердечной патологии. Через два дня в левой половине грудной клетки, на уровне соска, в зоне болей появились высыпания в виде пузырьков. Осмотр невролога выявил зону гипестезии в этой же области.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Клинический диагноз?
- 3) Лечение?
- 4) Какими препаратами наиболее целесообразно купировать болевой синдром?

12. После подъема тяжести во время ремонта своей квартиры у мужчины 38 лет появилась резкая боль в поясничном отделе с иррадиацией по заднелатеральной поверхности левой ноги, снижение чувствительности по заднелатеральной поверхности бедра и голени. В связи с сохранением боли в течение недели, был вынужден обратиться к врачу. При осмотре: ахиллов рефлекс слева угнетен, резкая боль в поясничном отделе при кашле, положительный симптом Ласега слева с угла 30°, гипестезия по заднелатеральной поверхности бедра и голени.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Обследование?
- 3) Клинический диагноз?
- 4) Консультация, каких специалистов может потребоваться?
- 5) Лечение?

- 6) Предложите план реабилитационных мероприятий.
- 7) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 8) Предложите режим двигательной активности и принципы ЛФК.

13. Во время проведения профессионального осмотра на химическом заводе, один из рабочих пожаловался на ощущение онемения и слабости в стопах, появившиеся несколько месяцев назад, но последнее время усилившиеся. Объективно: выявляется угнетение карпорадиальных и ахилловых рефлексов, гипестезия в дистальных отделах конечностей, дистальный гипергидроз, лабильность ЧСС.

Задания:

- 1) Какое заболевание можно предположить?
- 2) Топический диагноз?
- 3) Перечислите факторы внешней среды, которые могут вызвать данное заболевание.
- 4) Какие мероприятия должны быть предприняты на производстве?
- 5) Какие обследования для уточнения диагноза целесообразно провести?
- 6) Тактика лечения?
- 7) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 8) Предложите профилактические мероприятия.

14. Женщина 72 лет страдает сахарным диабетом II типа в течение 17 лет. В последние два года отмечались частые состояния гипергликемии из-за нерегулярного приема гипогликемических препаратов. Пациентка обратилась к участковому терапевту с жалобами на сильный зуд и боль в правой стопе. При осмотре: суставы стоп деформированы, больше справа, кожа на стопах истончена, справа – язва диаметром 2 см. Ахилловы рефлекс отсутствуют, коленные – очень низкие. Гипестезия в ногах – до средней трети голени. Рефлекс на верхних конечностях снижены.

Задания:

- 1) Поставьте синдромальный и топический диагноз?
- 2) Поставьте клинический диагноз?
- 3) Предложите план обследования?
- 4) Нужны ли консультации каких-либо специалистов?
- 5) Предложите план лечения? Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 6) Предложите профилактические мероприятия.

15. Мужчина 53 лет, страдающий хроническим панкреатитом, пришел в поликлинику с жалобами на онемение, «жжение» в стопах, боль в мышцах голени, неуверенность при ходьбе, особенно в темное время, парестезии в пальцах рук, эти явления появились около 5ти недель назад. Наблюдается у нарколога в связи со злоупотреблением спиртными напитками. Врач выявил: снижение силы разгибателей стоп, гипотонию икроножных мышц, ахилловы рефлекс не вызываются, снижены карпорадиальные рефлекс. Снижение поверхностной чувствительности на стопах и кистях. Снижение мышечно-суставного чувства в пальцах стоп.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположительный клинический диагноз?
- 3) Требуется ли экстренная госпитализация?
- 4) План обследования?
- 5) Лечение?
- 6) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 7) Предложите профилактические мероприятия.

16. Студентка медицинского училища обратилась к врачу с жалобами на слабость,

сердцебиение, нарушение зрения (нечеткость видения предметов), «осиплость» голоса. Из анамнеза известно, что 1 месяц назад, болело горло, повышалась температура. Лечилась самостоятельно, т. к. не хотела пропускать практические занятия в детской инфекционной больнице. При объективном осмотре выявлено снижение глоточного рефлекса, дисфония, снижение ахилловых рефлексов, нарушение мышечно-суставного чувства в стопах. Нарушений функций тазовых органов нет.

Задания:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 3) Требуется ли экстренная госпитализация?
- 4) Предложите план обследования?
- 5) Консультации, каких специалистов вам могут понадобиться?
- 6) Предложите тактику лечения?
- 7) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 8) Существуют ли методы первичной профилактики?
- 9) Возможные исходы заболевания?

17. Мужчина 35 лет поступил с жалобами на слабость в ногах. Из анамнеза известно, что 3 недели назад перенес ОРВИ. Два дня назад отметил затруднение при подъеме по лестнице. В неврологическом статусе: мышечный тонус в ногах снижен, снижена сила в дистальных отделах конечностей – до 4 баллов, в проксимальных отделах – до 3 баллов. Глубокие рефлексы с ног не вызываются. Патологических стопных рефлексов нет. Отмечается легкая слабость в проксимальных отделах рук. Глубокие рефлексы на руках снижены, больше в проксимальных отделах. Умеренно выражены симптомы натяжения (с-м Ласега с 50°) с двух сторон, других чувствительных нарушений нет. Функция тазовых органов не нарушена.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположительный клинический диагноз?
- 3) Требуется ли экстренная госпитализация?
- 4) Возможные осложнения и исходы заболевания?
- 5) План обследования
- 6) Лечение?
- 7) План реабилитационных мероприятий.
- 8) Может ли потребоваться экспертиза трудоспособности?
- 9) Рекомендации после восстановления?

18. У мужчины 39 лет на фоне силовых нагрузок в тренажерном зале, которые он проводил после длительного перерыва, появились резкие боли в поясничном отделе позвоночника, боль и парестезии по передней поверхности голени до первых пальцев стопы справа. Боль усиливается при движении и физической нагрузке. В течение пяти дней самостоятельно применял местно мазь с согревающим эффектом. Состояние пациента не изменилось, и он обратился за помощью к врачу семейной практики. При осмотре отмечается сглаженность поясничного лордоза, напряжение мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе, симптом Ласега $\angle 40^\circ$ справа, гипестезия, соответствующая локализации болей, слабость тыльного разгибания первого пальца стопы справа, изменений рефлексов с нижних конечностей не выявлено.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Клинический диагноз?
- 3) Нуждается ли в экстренной госпитализации?
- 4) План обследования?

- 5) Тактика лечения?
- 6) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 7) Предложите режим двигательной активности и принципы ЛФК.
- 8) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 9) Возможные исходы заболевания?

19. Студент четвертого курса работал во время «практики» в приемном отделении. На дежурстве, в момент перекладывания больного с каталки на рентгеновский стол, внезапно, почувствовал боль в пояснице, с трудом смог выпрямиться через несколько минут. На следующий день, в связи с сохраняющейся болью, обратился к врачу. При осмотре: выпрямление поясничного лордоза, напряжение длинных мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе. Рефлексы с ног живые, одинаковые с обеих сторон, патологических знаков нет, нарушений чувствительности не выявлено. На рентгенограмме поясничного отдела позвоночника костно-травматических повреждений нет.

Задания:

- 1) Поставьте клинический диагноз?
- 2) Предложите тактику лечения?
- 3) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 4) Предложите режим двигательной активности и принципы ЛФК.
- 5) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 6) Предложите план профилактических мероприятий.

20. Больной 52 лет, находясь в деревне, во время физической нагрузки (занимался ремонтом дома) внезапно почувствовал резкую слабость в ногах, жгучие боли в ногах, больше по внутренней поверхности, отметил нарушение мочеиспускания. Для уменьшения боли принял парацетамол, однако состояние не изменилось. На следующий день обратился к врачу. При осмотре: Тонус в ногах снижен, асимметричный дистальный нижний паразетез, коленные рефлексы очень низкие, рефлексы с ахилловых сухожилий не вызываются, гипестезия в области промежности и по внутренней поверхности бедер.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Нужна ли госпитализация?
- 3) Обследование?
- 4) Тактика ведения (лечения) больного?
- 5) Предложите режим разрешенной двигательной активности.
- 6) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 7) Возможные исходы заболевания?

21. В поликлинику обратился сварщик с жалобами на скованность и замедленность движений. Стаж по специальности 22 года, работал на судостроительном заводе, сваривал детали корпусов судов. Объективно врачом общего профиля было выявлено: гипомимия, повышен мышечный тонус по типу «зубчатого колеса», мелкоамплитудный тремор головы и пальцев рук. При проведении психометрического тестирования обнаружены умеренные когнитивные расстройства.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
- 3) Нужна ли госпитализация?
- 4) Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
- 5) Принципы терапии?

6) Возможные исходы заболевания?

22. Студент 18 лет, обратился в поликлинику с жалобами на дрожание левой руки, которое постепенно, в течении нескольких месяцев, распространилось на правую руку, присоединилось нарушение почерка, речи (по типу легкой дизартрии). Известно, что с 7 лет состоит на учете у гепатолога с диагнозом: хронический активный гепатит, неуточненного генеза. Объективно врачом общего профиля было выявлено: крупно-амплитудный дрожательный гиперкинез в верхних конечностях, интенционный тремор при выполнении координаторных проб в верхних конечностях, мышечный тонус повышен по типу «пластической» ригидности. При осмотре офтальмологом на щелевой лампе по краю радужки определяются фрагменты кольца бурого цвета.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Название кольца бурого цвета (эпонимное), чем обусловлен этот феномен?
- 3) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
- 4) Нужна ли госпитализация?
- 5) Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
- 6) Принципы терапии?
- 7) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 8) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 9) Возможные исходы заболевания?

23. Мужчина 47 лет начал замечать появление пританцовывающих насильственных движений при ходьбе. К врачу обратился через 6 месяцев по настоянию родственников. Объективно при осмотре врачом общего профиля было выявлено: крупноамплитудные, быстрые, хаотические насильственные движения в конечностях, непроизвольные движения в мимической мускулатуре, языке, обращает на себя внимание снижение интеллекта, конфликтность в поведении. Со слов жены, известно, что отец больного страдал подобным заболеванием.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
- 3) Нужна ли госпитализация?
- 4) Какие методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
- 5) Принципы терапии?
- 6) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 7) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 8) Возможные исходы заболевания?
- 9) Медико-генетический прогноз для сына 23-х и дочери 17-ти лет?

24. Девочка 13 лет жалуется на повышенную утомляемость, снижение памяти, концентрации внимания, тревожность, плаксивость, насильственные движения в мышцах лица, плечевом поясе, верхних конечностях, которые беспокоят пациентку около месяца. Из анамнеза известно, что больная страдает суставной формой ревматизма с частыми обострениями. При осмотре врачом общего профиля было выявлено: больная неусидчива, гримасничает, не может удержать высунутый из полости рта язык при зажмуренных глазах, эмоционально лабильна. В неврологическом статусе генерализованный хореический гиперкинез на фоне диффузной мышечной гипотонии, вегетативная дисфункция.

Задание:

- 1) Клинический диагноз?
- 2) Топический диагноз?

- 3) Обследование?
- 4) Лечение?

25. Девочка 11 лет пришла с мамой в поликлинику, в коридоре врач общего профиля обратил внимание на имеющийся у девочки генерализованный дистонический гиперкинез: вращательный штопорообразный – шеи с поворотом головы влево и назад, туловища, нижних конечностей с подошвенным сгибанием пальцев и ротацией стопы внутрь, верхних конечностей – сгибание кистей в кулак и приведение большого пальца. При дальнейшем осмотре: наблюдается усиление гиперкинеза в вертикальном положении и попытке целенаправленного движения, исчезновение симптомов во сне и при определенных жестах, повышение мышечного тонуса по пластическому типу в конечностях, больше в левой ноге, нарушение статики и походки. Поражения ЧМН, пирамидной, мозжечковой и сенсорной систем не выявлено. Со слов матери, с 8 лет у девочки при ходьбе возникала неловкость в левой ноге, в последующем присоединилось усиление сокращения мышц и неправильная установка стопы. Через год наблюдалось вовлечение мышц шеи и рук, через 2 года – мышц туловища. В семье подобных случаев заболевания не было.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Клинический диагноз?
- 3) Обследование?
- 4) Лечение?

26. Мужчина 60 лет обратился в поликлинику с жалобами на мелкоразмахистое дрожание правых конечностей в покое, общую скованность, замедленность движений, склонность к запорам. Из анамнеза известно, что около года назад исподволь появилось дрожание правой руки, затем через несколько месяцев заметил дрожание правой ноги. При осмотре врачом общего профиля было выявлено: гипомимия, гипокинезия, речь замедленная, монотонная, микрография, тонус мышц повышен по типу «зубчатого колеса», тремор правой кисти по типу «счета монет», уменьшающийся при целенаправленных движениях, отсутствие содружественного движения рук при ходьбе (ахейрокинез), поза полусогнутая с наклоном туловища вперед, шаркающая ходьба. Отец пациента имел схожие симптомы.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
- 3) Нужна ли госпитализация?
- 4) Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
- 5) Принципы терапии?
- 6) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 7) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 8) Возможные исходы заболевания?

27. Больной 58 лет утром жалуется на тремор в кистях рук и ногах, быструю утомляемость, изменение речи, частые позывы на мочеиспускание, затруднение начала движения. Подобные жалобы беспокоят последние 3 года. Из анамнеза известно, что состоит на учете в психоневрологическом диспансере, длительное время принимает нейролептики. При осмотре: мелкоразмахистый тремор в кистях по типу «счета монет», мелкоразмахистый тремор ног, уменьшающийся при движениях, перiorальный тремор, тихая, монотонная речь, тонус мышц повышен по экстрапирамидному типу.

Задание:

- 1) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
- 2) Нужна ли госпитализация?

- 3) Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
- 4) Принципы терапии?
- 5) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 6) Показано ли санаторно-курортное лечение?

28. У молодого человека 19 лет появилось дрожание правой руки при выполнении некоторых движений. При осмотре врачом общего профиля было выявлено: пациент расторможен, неуместно шутит, речь дизартричная, с элементами скандированной, крупноамплитудное дрожание правой руки по типу «взмах крыла» при выполнении пальце-носовой пробы, интенция при выполнении пяточно-коленной пробы с обеих сторон, мышечная ригидность в конечностях, выраженные рефлексy орального автоматизма, патологические кистевые симптомы Россолимо с обеих сторон, симптомы Бабинского, Бехтерева и Жуковского с обеих сторон, сухожильные рефлексy оживленны справа и слева, до клонусов коленных чашечек и стоп, брюшные рефлексy сохранены. Осмотр офтальмолога выявил кольца бурой окраски по краю радужной оболочки глаза. Известно, что сестра больного страдает гепатитом неясной этиологии, состоит на учете у гастроэнтеролога.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 3) Название кольца бурого цвета (эпонимное), чем обусловлен этот феномен?
- 3) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
- 4) Нужна ли госпитализация?
- 5) Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
- 6) Принципы терапии?
- 7) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 8) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 9) Возможные исходы заболевания?

29. Мужчина 36 лет обратился в поликлинику с жалобами на скованность и замедленность движений, нарушения походки, эмоциональную нестабильность. Из анамнеза известно, больной длительно употреблял эфедрон, последние 1,5 года не употребляет. При осмотре врачом общего профиля было выявлено: эмоционально лабилен, гипомимия, ригидность мышц верхних и нижних конечностей, брадикинезия, нарушение походки, частые падения.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
- 3) Нужна ли госпитализация?
- 4) Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
- 5) Принципы терапии?
- 6) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 7) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 8) Возможные исходы заболевания?

30. Мужчина 59 лет, обратился в поликлинику с жалобами на насильственные крупноразмашистые бросковые движения в правых конечностях, возникшие около месяца назад, слабость и неловкость в правых конечностях. Из анамнеза известно, что 3 месяца назад перенес инсульт, клиническая картина которого была представлена умеренным правосторонним гемипарезом. По данным МРТ головного мозга, выполненного в остром периоде инсульта, был обнаружен геморрагический очаг в области субталамического ядра и

смежных с ним структур слева.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
- 3) Нужна ли госпитализация?
- 4) Принципы терапии?
- 6) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 7) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 8) Возможные исходы заболевания?

31. Во время эпидемии гриппа, к 48 летнему мужчине была вызвана скорая помощь. Жена рассказала, что заболел остро, температура поднялась до 39°C, беспокоила сильная головная боль, рвота. Постепенно стал сонлив, перестал отвечать на вопросы, жена рассказала, что были судороги. Из анамнеза известно, что неделю назад вернулся из командировки с Дальнего Востока. При объективном осмотре врач выявил: лицо гиперемировано, ЧСС – 110 в мин., на теле – геморрагическая сыпь. При неврологическом осмотре: сознание спутано, левосторонний центральный гемипарез, ригидность мышц шеи, верхний симптом Брудзинского положительный.

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 3) Нужна ли госпитализация?
- 4) Дифференциальный диагноз с какими заболеваниями необходимо провести?
- 5) Предложите дополнительные методы обследования.
- 6) Предложите план лечения.
- 7) Возможные исходы заболевания?

32. 3-х летний ребенок, посещает ясли на полный день. Воспитательница заметила, что мальчик стал вялый, а затем начал плакать и беспокоиться. Измерение температуры выявило 39°C, возникла рвота. К моменту приезда скорой помощи: ребенок лежит в кроватке, сознание спутано, головка запрокинута назад, ноги подтянуты к животу. Срочно доставлен в больницу, где произведена люмбальная пункция. Анализ ликвора: давление 250 мм водного столба, цвет мутный, цитоз 1000 в 1 мм³, преобладают нейтрофилы.

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 3) Предложите дополнительные методы обследования.
- 4) Предложите план лечения.
- 5) Предложите план необходимых санитарно-эпидемических мероприятий.
- 6) Возможные исходы заболевания?

33. Студент 5 курса медицинского ВУЗа, через 14 дней после окончания цикла инфекционных болезней, заболел эпидемическим паротитом. На фоне высокой температуры, через 3 дня после припухания желез, появилась интенсивная головная боль, сопровождающаяся рвотой. В связи с ухудшением состояния повторно вызвал участкового врача. При осмотре выявлены положительные менингеальные симптомы.

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 3) Предложите дополнительные методы обследования.
- 4) Предложите план лечения.
- 5) Предложите план необходимых санитарно-эпидемических мероприятий.
- 6) Существуют ли меры первичной профилактики?

7) Возможные исходы заболевания?

34. У солдата срочной службы остро развилось лихорадочное состояние, температура 39 С, рвота, потеря сознания. Врач выявил сниженное питание, астеническое телосложение, мелкоточечную сыпь в области ягодиц и подколенных ямок, пульс – 98 в мин., ритмичный. Неврологически: выраженная ригидность мышц шеи, симптом Кернига, верхний и нижний симптомы Брудзинского. Анализ ликвора: давление 300 мм водного столба, цвет мутный, белесоватый, цитоз 1500 в 1 мм³, преобладают нейтрофилы. При опросе солдат этой роты, выяснилось, что у одного из них постоянно был насморк с гнойным отделяемым.

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 3) Предложите дополнительные методы обследования.
- 4) Предложите план лечения.
- 5) Предположите возможный источник заражения.
- 6) Предложите план необходимых санитарно-эпидемических мероприятий.
- 7) Возможные исходы заболевания?

35. Женщина 39 лет, проживающая в Санкт-Петербурге, доставлена в больницу в тяжелом состоянии. Из анамнеза известно, что две недели назад была с друзьями в походе, жили в палатке. При поступлении: жалуется на головную боль и выраженную слабость в руках. Объективно: сознание спутанное, высокая температура, умеренно выраженный менингеальный синдром, выявляются периферические парезы мышц шеи и верхних конечностей. Анализ ликвора: давление 350 мм водного столба, бесцветный, белок 2,0 г/л, цитоз 40 в 1 мм³ (лимфоциты)

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 3) Предложите дополнительные методы обследования.
- 4) Предложите план лечения.
- 5) Предположите возможный источник заражения.
- 6) Существуют ли меры первичной профилактики?
- 7) Возможные исходы заболевания?

36. Родители 9-ти летнего ребенка вызвали врача на дом. Рассказали, что в течение 2,5 недель у сына была небольшая температура 37,2–37,5, плохо себя чувствовал, болела голова, была однократная рвота. Сегодня с утра появилось двоение в глазах. За последний год похудел на 3 кг, часто жаловался на утомляемость, ухудшилась успеваемость в школе, появился частый кашель. Врач выявил: умеренно выраженный менингеальный синдром, легкое расходящееся косоглазие и легкий птоз справа. Мальчика срочно госпитализировали. Анализ ликвора: давление 400 мм водного столба, жидкость бесцветная, через 24 часа появилась неясная фибриновая сетка, белок 0,65 г/л, цитоз 200 в 1 мм³, преобладают лимфоциты, сахар 0,6 ммоль/л.

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 3) Предложите дополнительные методы обследования.
- 4) Предложите план лечения.
- 5) Возможные исходы заболевания?

37. В летнем детском спортивном лагере у троих детей возраста от 6 до 9 лет в течение 2-х суток повысилась температура до 38 градусов, появилась сильная головная боль,

головокружение, повторная рвота. У одного ребенка развился судорожный припадок. При осмотре: состояние у всех средней тяжести, гиперемизированная окраска лица с бледным носогубным треугольником, умеренно выраженные менингеальные симптомы. В анализе ликвора ребенка, которого первым доставили в районную больницу: ликвор прозрачный, бесцветный, давление 350 мм вод.ст., 400 клеток в 1мкл, преобладают лимфоциты, белок – 0,2 г/л.

Задание:

- 1) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 2) Предложите дополнительные методы обследования.
- 3) Предложите план лечения.
- 4) Предложите план необходимых санитарно-эпидемических мероприятий.
- 5) Возможные исходы заболевания?

38. Пациент 69 лет амбулаторно наблюдается у ЛОР врача в связи с правосторонним гнойным средним отитом. Из назначенной терапии пользуется местными каплями с аминогликозидным антибиотиком и сам делает согревающие компрессы. Внезапно его состояние резко ухудшилось, появилась сильная головная боль, больше справа, головокружение, рвота. Доставлен в ЛОР отделение больницы, где в приемном отделении выявлен менингеальный симптомокомплекс. Проведена люмбальная пункция. В анализе ликвора: мутный, давление 280 мм вод.ст., 800 клеток в 1мкл (нейтрофилы), белок – 0,9 г/л, сахар – 2,1 ммоль/л.

Задание:

- 1) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 2) Предложите дополнительные методы обследования.
- 3) Предложите план лечения.

39. Во время летних каникул, находясь у бабушки в деревне в Белоруссии, 14-летний подросток регулярно пил козье молоко, которое покупала бабушка в соседней деревне. Внезапно у него возник озноб, поднялась температура до 39 градусов, заболела голова, была рвота. На второй день болезни был жидкий стул, боли в животе. Через 2 дня температура снизилась, но еще через 2, вновь поднялась, стал сонлив и спутан, в связи с чем доставлен в больницу. В больнице определили положительные симптомы ригидности шейных мышц, Кернига и Брудзинского. Очаговой неврологической симптоматики выявлено не было. В анализе ликвора: бесцветный, прозрачный, давление – 350 мм вод.ст., цитоз – 200 кл. в 1 мкл, смешанного х-ра, с преобладанием лимфоцитов.

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 3) Предложите дополнительные методы обследования.
- 4) Предложите план лечения.
- 5) Предположите возможный источник заражения.

40. Сестра вызвала скорую помощь своему 30 летнему брату, так как у него развился эпилептический припадок. Из анамнеза известно, что пациент ВИЧ инфицирован. Пациента срочно госпитализировали. Во время осмотра пациент жалуется на сильную головную боль, сонлив, спутан, на вопросы отвечает не по существу. Объективно: сенсорная афазия Вернике, правосторонний гемипарез. В анализе ликвора: легкая ксантохромия, цитоз-300 в 1 мл, белок – 2,0 г/л, давление 280 мм вод.ст. На МРТ-признаки поражения лобных и височных долей головного мозга (некроз, геморрагии, отек).

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предварительный клинический диагноз?

- 3) Дифференциальный диагноз с какими заболеваниями необходимо провести?
- 4) Предложите дополнительные методы обследования.
- 5) Предложите план лечения.
- 6) Возможные исходы заболевания?
- 7) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?

5. КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

Подготовка к государственной итоговой аттестации должна осуществляться в соответствии с программой государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация выпускника по специальности 31.08.42 Неврология включает государственный экзамен, который проводится поэтапно:

- Практическая подготовка (I этап);
- Аттестационное тестирование (II этап);
- Собеседование (III этап).

Критерии оценки практической подготовки выпускника (I этап)

Результаты практической подготовки оцениваются следующим образом:

71% и более выполненных действий по каждому из предложенных заданий – «зачтено»;

менее 71% выполненных действий хотя бы по одному из предложенных заданий – «не зачтено».

Критерии оценки результатов аттестационного тестирования обучающихся (II этап):

Результаты тестирования оцениваются следующим образом:

70% и более правильных ответов – «зачтено»;

менее 70% правильных ответов – «не зачтено».

Критерии оценки устного ответа на собеседовании (III этап)

Результаты этапа оцениваются по пятибалльной шкале и определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»:

– оценки «отлично» заслуживает выпускник, показавший всестороннее, глубокое знание учебного программного материала; умение свободно выполнять задания; усвоивший основную литературу, рекомендованную программой; знающий нормативные документы; проявивший творческие способности и умение комплексно подходить к решению проблемной ситуации, способности анализировать ситуацию, делать выводы. Выпускник демонстрирует уверенные навыки в решении ситуационных задач, демонстрирует профессиональные умения в полном объеме. Отмечается всестороннее систематическое и глубокое знание материала, умение свободно выполнять задания, содержащиеся в оценочных материалах, выявлены творческие способности в понимании, изложении и использовании учебного материала.

– оценки «хорошо» заслуживает выпускник, показавший полное знание учебного программного материала, успешно выполнивший задания, усвоивший основную литературу, знающий нормативные документы; способный анализировать ситуацию, демонстрирующий профессиональные навыки и умения в решении ситуационных задач. Отмечается полное знание материала, выявляется способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности. Даны полные, развернутые ответы на поставленные вопросы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные ординатором с помощью экзаменатора.

– оценки «удовлетворительно» заслуживает выпускник, показавший знание основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей работы по профессии,

справляющийся с выполнением заданий, содержащихся в оценочных материалах. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется экзаменуемым, допустившим погрешности в ответах на вопросы, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения. Выпускник демонстрирует недостаточную способность анализировать ситуацию, не в полной мере демонстрирует навыки решения ситуационных задач. Дает полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показывает умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1–2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

– оценка «неудовлетворительно» выставляется выпускнику, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится экзаменуемым, которые не могут самостоятельно выполнить поставленные задачи.