

## **Вопросы с вариантами ответов по специальности «Неврология» (Высшая категория) для аттестации**

**Купить базу вопросов с ответами можно здесь:**  
<https://medik-akkreditacia.ru/product/nevrolog/>

### **Полезные ссылки:**

1) Тесты для аккредитации «Неврология» (4500 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/nevrologiya/>

2) Тесты для аккредитации «Медицинский массаж» (500 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/medicinskij-massazh-psa/>

### **Миелинизация волокон пирамидной системы начинается:**

в конце 1 года жизни

на 3 мес внутриутробного развития

на последнем месяце внутриутробного развития

на 6 мес внутриутробного развития

в начале 2 года жизни

### **В состав среднего мозга не входят:**

ядра отводящего нерва и

ядра лицевого нерва

красные ядра

ядра блокового нерва

ядра глазодвигательного нерва

### **Укажите, на каком уровне в стволе головного мозга расположены ядра III и IV пары черепных нервов:**

варолиев мост и продолговатый мозг

варолиев мост.

средний мозг

продолговатый мозг.

промежуточный мозг

### **В состав лимбико-ретикулярного комплекса не входят:**

миндалины  
ретикулярная формация  
гиппокамп  
черная субстанция  
мамиллярные тела

**При повреждении зрительного тракта периметрия выявляет:**

одностороннюю гомонимную гемианопсию  
Нижнеквадрантную гемианопсию  
бitemпоральную гемианопсию  
биназальную гемианопсию  
верхнеквадрантную гемианопсию

**Выпадение верхних или нижних квадрантов полей зрения наступает при поражении:**

наружных отделов зрительного перекреста  
глубинных отделов височной доли  
глубинных отделов теменной доли  
первичных зрительных центров в таламусе

**К ликворным цистернам головного мозга относят все, кроме:**

цистерна моста  
межножковая  
мозжечково-мозговая  
конечная  
все перечисленное

**Одновременное развитие центрального пареза правой руки и левой ноги характерно для поражения:**

внутренней капсулы  
продолговатого мозга на уровне перекреста двигательных путей  
боковых столбов спинного мозга  
лобной доли  
шейного утолщения

**Непарное заднее ядро глазодвигательного нерва (ядро Перлиа) обеспечивает реакцию зрачка:**

на конвергенцию  
на свет  
на аккомодацию  
на болевое раздражение  
на свет и аккомодацию

**Какие из перечисленных симптомов не характерны для псевдобульбарного синдрома:**

дисфония  
дисфагия  
фибриллярные подергивания языка  
дизартрия  
повышение глоточного рефлекса

**Какие признаки не характерны для синдрома Вебера?**

парез IX-X пар черепных нервов  
птоз  
мидриаз  
парез III пары черепных нервов  
гемипарез

**Для нижнего синдрома красного ядра (синдром Клода) не является характерным наличие:**

паралича глазодвигательного нерва на стороне очага  
гемипареза, гемигипестезии на противоположной стороне  
гемиатаксии на противоположной очагу стороне  
гипотонии мышц конечностей на противоположной очагу стороне  
интенционного тремора на противоположной очагу стороне

**Альтернирующий синдром Фовилля характеризуется одновременным вовлечением в патологический процесс нервов:**

лицевого и подъязычного  
лицевого и отводящего  
лицевого  
языкоглоточного нерва и блуждающего  
подъязычного и добавочного

**При альтернирующем синдроме Мийяра - Гублера очаг находится:**

в заднебоковом отделе продолговатого мозга  
в области красного ядра  
в основании ножки мозга  
в основании нижней части моста мозга  
в верхней части моста

**Для поражения дорсолатерального отдела продолговатого мозга (альтернирующий синдром Валленберга - Захарченко) не является характерным наличие:**

паралича мягкого неба, голосовой связки на стороне очага  
гемипареза на стороне очага поражения  
атаксии на стороне очага  
сегментарных расстройств чувствительности на лице на стороне очага  
нарушения болевой и температурной чувствительности на противоположной очагу стороне

**Укажите, через какие ножки мозжечка проводятся импульсы от коры больших полушарий?**

верхние

средние

нижние

верхние и средние

верхние и нижние

**Цилиоспинальный центр расположен в боковых рогах спинного мозга на уровне сегментов:**

C6-C7

C7-C8

T1-T2

T2-T3

C5-T10

**Альтернирующий паралич Шмида включает в себя все, кроме:**

периферическое поражение X,IX нерва

периферическое поражение XI нерва

периферическое поражение XII нерва

периферическое поражение VII нерва

центральный гемипарез на противоположной стороне

**Укажите, какие симптомы не характерны для поражении паллидонигральной системы:**

повышение мышечного тонуса по пластическому типу

гипокинезия

скандированная речь

сиалорея

гипомимия

**При оценке дермографизма следует учитывать, что в норме:**

красный дермографизм более отчетливо определяется на коже верхней части туловища; белый дермографизм более отчетливо определяется на коже нижних конечностей

красный дермографизм более отчетливо определяется на коже верхней части туловища

красный дермографизм более отчетливо определяется на коже нижних конечностей

белый дермографизм более отчетливо определяется на коже верхней части

туловища

белый дермографизм более отчетливо определяется на коже нижних конечностей

**Амнестическая афазия наблюдается при поражении:**

лобной доли

стыка височной и теменной доли  
теменной доли  
стыка лобной и теменной  
височной

**Для изолированной сенсорной афазии характерна следующая комбинация симптомов:**

нарушение повторения слов и предложений, нарушение рядовой речи, неправильное название предметов  
нарушение фонематического слуха, словесный эмбол, неправильное название предметов  
персеверация, словесный эмбол, «телеграфный стиль»  
парафазии, «словесный салат», нарушение понимания простых и сложных инструкций  
нарушение понимания возвратных, сравнительных, атрибутивных конструкций

**Укажите, при поражении каких образований мозга не возникает астереогноз?**

задняя центральная извилина  
теменная доля  
задние столбы спинного мозга  
внутренняя капсула

**Синдром Захарченко - Валленберга (латеральный медуллярный синдром) возникает при закупорке:**

длинных циркулярных артерий моста  
парамедианных артерий моста  
коротких циркулярных артерий моста  
нижней задней артерии мозжечка  
нижней передней артерии мозжечка

**При каком уровне кровотока в головном мозге развивается аноксическая деполяризация мембран и гибель клеток с образованием инфаркта мозга**

55-60 мл крови на 100 г вещества головного мозга в минуту  
100-150 мл крови на 100 г вещества головного мозга в минуту  
40-45 мл крови на 100 г вещества головного мозга в минуту  
10-12 мл крови на 100 г вещества головного мозга в минуту  
150-200 мл крови на 100 г вещества головного мозга в минуту

**Решающим условием адекватного коллатерального кровообращения головного мозга является состояние:**

тонуса и реактивности сосудов  
архитектоники артериального круга большого мозга (веллизиева круга)  
реологических свойств крови  
свертывающей-противосвертывающей системы крови  
системной и церебральной гемодинамики

**К структурным единицам венозной системы головного мозга относят все, кроме:**

- венозные синусы
- посткапиллярные венулы
- артериовенозные анастомозы
- мозговые вены
- магистральные вены

**Артерия Дежурж-Гуттерона кровоснабжает:**

- нижнегрудной и поясничной
- шейный отдел спинного мозга
- нижнегрудной, поясничной и крестцовой
- грудной отдел
- шейный и грудной

**Для поражения задней мозговой артерии характерно наличие:**

- концентрического сужения полей зрения
- бitemпоральной гемианопсии
- гомимной гемианопсии
- биназальной гемианопсии
- ничего из перечисленного

**Какой из белков миелина центральной нервной системы человека является наиболее иммуногенным?**

- протеолипидный протеин
- фибрилярный белок
- миелин-ассоциированный гликопротеин
- основной белок миелина
- миелин-олигодендроглиальный гликопротеин

**К какому году завершается миелинизация нервных волокон?**

- 7-8 лет
- 1-2 года
- 2-3 года
- 4-5 лет
- 6-7 лет

**Конкордантность по рассеянному склерозу у однополых монозиготных близнецов составляет?**

- 0,3%
- 3%
- 0,03%
- 30%

**К генетическим особенностям рассеянного склероза не относят:**

наличие семейных форм  
строго моногенное наследование  
наличие генетической предрасположенности  
повышенный риск РС среди монозиготных близнецов  
полигенный характер предрасположенности

**Экспериментальный аллергический энцефаломиелит вызывают:**

введением белка миелина  
введением токсина МФТП  
введением токсина оксотреморина  
экспериментальной окклюзией сосудов  
травматическим повреждением мозга

**Какие участки нервной системы наиболее подвержены демиелинизации?**

базальные ганглии  
ядра ствола  
кора мозга  
мозолистое тело  
передние рога спинного мозга

**Какой из белков миелина наиболее подвержен разрушению при демиелинизирующих заболеваниях ЦНС?**

миелин-олигодендроцитарный гликопротеин  
основной белок миелина  
миелин-ассоциированный гликопротеин  
протеолипидный протеин  
сфингомиелин

**Какая популяция Т-клеток играет ведущую роль в патогенезе рассеянного склероза?**

Т-фолликулярный  
Т-киллеры  
Th17  
Т-супрессоры  
Т-клетки не участвуют в патогенезе рассеянного склероза

**Иммунный ответ при рассеянном склерозе характеризуется всем ниже перечисленным, кроме:**

высокий уровень провоспалительных цитокинов  
повышенный уровень экспрессии молекул межклеточной адгезии  
низкий уровень провоспалительных цитокинов  
низкий уровень противовоспалительных цитокинов  
высокая продукция аутоантител

**Характеристика спинальных очагов на МРТ при рассеянном склерозе:**

очаги не должны распространяться более чем на 2 сегмента, занимают менее половины поперечного сечения спинного мозга, не вызывают утолщение спинного мозга

очаги распространяются более чем на 3 сегмента, занимают менее половины поперечного сечения спинного мозга, не вызывают утолщение спинного мозга

очаги не должны распространяться более чем на 3 сегмента, занимают менее половины поперечного сечения спинного мозга, не вызывают утолщение спинного мозга

очаги не должны распространяться более чем на 3 сегмента, занимают менее половины поперечного сечения спинного мозга, вызывают утолщение спинного мозга

### **Диагностическими критериями для постановки диагноза рассеянного склероза являются:**

2 и более объективно обнаруженных очагов на МРТ без признаков клинических обострений

1 клиническое обострение и объективно обнаруженные очаговые изменения на МРТ

2 и более клинических обострений без объективно обнаруженных очагов на МРТ

2 и более клинических обострений плюс 2 и более объективно обнаруженных очагов на МРТ

1 обострение без объективно обнаруженных очагов на МРТ

### **Атипичная МРТ-картина при рассеянном склерозе:**

очаги размерами более 3 мм в диаметре

очаги в спинном мозге

опухолеподобные очаги больших размеров

очаги в мозолистом теле

перивентрикулярные очаги

### **Характеристика очагов на МРТ при рассеянном склерозе:**

мелкие очаги размерами менее 3 мм

овальной формы, размерами более 3 мм, локализованные в белом веществе

очаги чаще всего локализованы в сером веществе головного мозга

очаги больших размеров локализованы в височных долях

очаги размерами более 3 мм, как правило овальной формы, локализованы в сером веществе

### **Диагностически значимым при рассеянном склерозе являются следующие изменения:**

олигоклональные Ig G в ликворе

АТ к вирусу простого герпеса в крови

лимфопения

гиперпротеинемия

эозинофилия



**Клинически изолированный синдром - это любой вариант, кроме:**

единственный эпизод демиелинизации, клинически многоочаговый, не менее 1 субклинического очага на МРТ, критериев диссеминации во времени нет  
единственный эпизод демиелинизации, клинически многоочаговый, на МРТ нет субклинических очагов - изменения отсутствуют

единственный эпизод демиелинизации, клинически моноочаговый, не менее 1 субклинического (бессимптомного) очага на МРТ, критериев диссеминации во времени нет

множественные эпизоды демиелинизации, клинически моноочаговый, не менее 1 субклинического (бессимптомного) очага на МРТ, критерии диссеминации во времени выполняемы

единственный эпизод демиелинизации, клинически моноочаговый, на МРТ нет субклинических очагов - изменения отсутствуют

**Отсутствие позывов к мочеиспусканию, затрудненное мочеиспускание тонкой струей, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря, хроническая задержка мочи обозначается термином-**

детрузорно-сфинктерная диссинергия

гиперактивный мочевой пузырь

гипорефлексия детрузора

императивные позывы

гиперрефлексия детрузора

**При крестцовом уровне поражения наиболее часто возникает:**

гипорефлексия детрузора

гиперактивный мочевой пузырь

императивные позывы

детрузорно-сфинктерная диссинергия

гиперрефлексия детрузора

**Основным показанием для назначения оксibuтина гидрохлорида является:**

арефлексия детрузора

атония мочевого пузыря

гиперактивный мочевой пузырь

детрузорно-сфинктерная диссинергия

гипорефлексия детрузора

**В патогенезе каких заболеваний преобладает демиелинизирующий компонент?**

васкулиты

энцефалит

менингит

острый рассеянный энцефаломиелит

герпетический энцефалит

**К миелинокластиям не относят:**

рассеянный склероз  
врожденная лейкодистрофия  
острый рассеянный энцефаломиелит  
оптикомиелит Девика  
оптический неврит

**К развитию акромегалии приводят аденомы гипофиза:**

хромофобные  
базофильные и хромофобные  
базофильные  
эозинофильные  
любого из перечисленных гистологических типов

**К опухолям ЦНС оболочечно-сосудистого ряда относятся:**

мультиформные спонгиобластомы  
астроцитомы  
арахноидэндотелиомы  
олигодендроглиомы  
все перечисленные

**Компьютерная томография наиболее информативна при локализации опухоли:**

в полушариях головного мозга  
в базальной зоне головного мозга  
в задней черепной ямке  
в краниовертебральной области  
верно оба Б и В

**Первичным источником метастатических опухолей ЦНС чаще является рак:**

матки  
предстательной железы  
печени  
лёгких

**Ранными симптомами опухоли лобно-мозолистой локализации являются:**

двусторонний пирамидный парез в ногах  
нарушения поведения  
нарушения координации  
битемпоральные дефекты поля зрения

**Синдром Фостера - Кеннеди характеризуется:**

атрофией диска зрительного нерва на стороне опухоли и застойными явлениями на противоположном глазном дне и в диске противоположного зрительного нерва  
атрофией и застоем диска на стороне опухоли  
атрофией и застоем диска с двух сторон

атрофией диска на противоположной стороне опухоли  
застоем диска на стороне опухоли и атрофией на противоположной стороне

**Синдром Гертвига-Мажанди при субтенториальных опухолях реже наблюдается при опухолях:**

полушарий мозжечка  
одинаково при любой локализации  
червя мозжечка  
мостомозжечкового угла

**Для интрамедуллярной спинальной опухоли наиболее характерно наличие:**

сегментарного диссоциированного расстройства чувствительности  
корешковых болей положения  
ранней блокады субарахноидального пространства  
рентгенологического симптома Эльсберга - Дайка  
все перечисленное

**Какой принцип наиболее принят в классификации опухолей нервной системы?**

онтогенеза  
гистогенеза  
филогенеза  
эмбриогенеза  
дизэмбриогенеза

**Из какого зародышевого листка развиваются глиомы?**

мезодермы  
нейроэктодермы  
эктодермы  
энтодермы  
из всех перечисленных

**Из каких клеток нервной ткани состоит невринома?**

нейроцитов  
астроцитов  
шванновских  
олигодендроцитов  
микроглиальных

**Интрамедуллярные опухоли чаще всего локализуются:**

только на уровне грудного утолщения  
только поясничного утолщения  
только на уровне шейного утолщения  
на уровне шейного и поясничного утолщения  
на уровне шейного и грудного утолщения

**Экстрamedулярные опухоли спинного мозга наиболее часто располагаются на его**

-  
задней и заднебоковой поверхности  
переднебоковой поверхности  
задней поверхности  
передней поверхности  
передней и переднебоковой

**Каковы первые проявления опухоли мозолистого тела:**

все перечисленные  
психические расстройства  
апатия  
сонливость  
нарушение памяти

**Назовите характерный признак изменения ликвора при опухолях головного мозга:**

клеточно-белковая диссоциация  
белково-клеточная диссоциация  
нейтрофильный плеоцитоз  
лимфоцитарный плеоцитоз  
все перечисленное

**Назовите стадии развития экстрamedулярных опухолей:**

невральная  
менингеальная  
корешковая и  
половинное поражение спинного мозга (синдром Броун-Секара) и  
полного поперечного поражения спинного мозга

**Метастазируют в позвоночный канал опухоли:**

предстательной железы  
рак легких  
все перечисленное  
грудной железы  
почек

**Симптом корешковых болей положения наиболее характерен:**

для субдуральных менигиом  
для эпидуральных неврином  
для субдуральных неврином  
для эпидуральных менигиом  
для всех перечисленных

**Для опухоли мозгового конуса наиболее характерно расстройство чувствительности:**

седловидная анестезия  
по гемитипу  
по типу перчаток  
по типу чулок  
по типу полубрюк

**Что не относится к менингеальным симптомам:**

симптом Бехтерева  
симптом Брудзинского  
симптом Лихтенштейна  
симптом Оппегнейма

**Компьютерная томография выявляет зону гиподенсивности в очаге ишемического инсульта:**

через 10 и более часов от начала заболевания  
сразу в начале развития заболевания  
через 4 ч от начала заболевания  
к концу острейшего периода

**Компьютерная томография позволяет диагностировать гиперденситивные участки геморрагических экстравазатов при субарахноидальном кровоизлиянии в мозг спустя:**

1 ч от начала кровоизлияния  
6 ч от начала кровоизлияния  
24 ч от начала кровоизлияния

**Амнестическая афазия наблюдается при поражении**

стыка лобной и теменной доли  
стыка височной и теменной доли  
теменной доли

**Какой патогенетический тип инсульта не выделен в соответствии с критериями TOAST:**

инсульт другой неизвестной этиологии  
лакунарный  
гемодинамический

**Лакунарный (микроциркуляторный) инсульт характеризуется:**

наличием мерцательной аритмии в анамнезе  
прогредиентным течением  
наличием быстрого восстановления нарушенных функций

**Чем не характеризуется атеротромботический инсульт в соответствии с критериями TOAST:**

наличие ТИА в анамнезе в том же сосудистом бассейне

размер очага менее 1.5 см  
имеется кардиальный источник эмболии  
наличие стенозов >50% в интра- или экстракраниальных артериях

**Чем не характеризуется кардиоэмболический инсульт в соответствии с критериями TOAST:**

наличие ТИА или инсульта в более чем одном сосудистом бассейне  
наличие ТИА в анамнезе в том же сосудистом бассейне  
полушарный инфаркт более 1,5 см в диаметре  
мерцательная аритмия в анамнезе

**Укажите наиболее часто встречаемые типы геморрагического инсульта:**

субдуральная гематома  
внутричерепное кровоизлияние  
изолированное вентрикулярное кровоизлияние

**Причиной субарахноидального кровоизлияния чаще всего бывает:**

аневризма или артерио-венозная мальформация  
артериальная гипертензия  
прием антикоагулянтов

**В развитии недостаточности кровоснабжения мозга при атеросклерозе играют роль все перечисленные факторы, кроме:**

снижения перфузионного давления  
снижения активности свертывающей системы  
снижения эластичности эритроцитов

**Для вертебро-базилярной недостаточности не характерно наличие:**

афазии  
расстройств зрения  
дизартрии  
атаксии

**Для поражения задней мозговой артерии характерно наличие:**

гомимной гемианопсии  
биназальной гемианопсии  
концентрического сужения полей зрения

**Тромбоз основной артерии проявляется:**

поражением ствола и потерей сознания  
поражением варолиева моста  
моторной афазией

**Синдром Захарченко - Валленберга (латеральный медуллярный синдром) возникает при закупорке:**

коротких циркулярных артерий моста  
парамедианных артерий моста  
нижней задней артерии мозжечка

**Методом наиболее ранней диагностики ишемического инсульта является:**

магнитно-резонансная томография  
позитронно-эмиссионная томография  
компьютерная томография

**Диагноз транзиторной ишемической атаки устанавливают при полном регрессе неврологической симптоматики через:**

24 часа  
48 часов  
72 часа

**При каком уровне кровотока в головном мозге развивается аноксическая деполяризация мембран и гибель клеток с образованием инфаркта мозга:**

10-12 мл крови на 100 г вещества головного мозга в минуту  
40-45 мл крови на 100 г вещества головного мозга в минуту  
150-200 мл крови на 100 г вещества головного мозга в минуту

**Снижение АД, в острейшем периоде ишемического инсульта, не нужно, если:**

АД > 200/110, независимо от проводимой терапии инсульта  
АД > 185/105, при проведении тромболитической терапии  
АД < 180/100, независимо от проводимой терапии инсульта

**Наиболее эффективным в лечении диссеминированного внутрисосудистого свертывания является:**

хлористый кальций и викасол  
гепарин с антитромбином III  
эпсилонаминокапроновая кислота

**Умеренные когнитивные нарушения характеризуются по шкале MMSE:**

24-27 баллов  
27-30 баллов  
20-24 балла

**Факторами риска хронической ишемии мозга являются:**

артериальная гипертония, сахарный диабет, атеросклероз  
тиреотоксикоз, сахарный диабет, молодой возраст  
острые инфекционные заболевания, женский пол, монголоидная раса

**Какие из перечисленных симптомов характерны для сотрясения головного мозга?**

головная боль  
менингеальные явления

парезы конечностей  
поражение черепных нервов

**Какие из перечисленных симптомов не характерны для эпидуральной гематомы:**

В. парезы конечностей  
Г. менингеальные симптомы  
А. «светлый» промежуток  
Б. кровь в ликворе  
Д. головная боль

**При каких видах черепно-мозговой травмы наблюдается «светлый» промежуток:**

сотрясение головного мозга  
ушиб головного мозга  
субарахноидальное кровоизлияние .  
субдуральная гематома  
диффузное аксональное повреждение

**Тяжелое диффузное аксональное повреждение головного мозга характеризуется:**

кратковременной потерей сознания  
развитием комы после «светлого» промежутка  
длительным коматозным состоянием с момента травмы  
отсутствием потери сознания  
менингеальным синдромом

**Укажите, при каких видах травмы спинного мозга возможны стойкие парезы конечностей?**

гематоракхисе  
при всем из перечисленного  
сотрясении спинного мозга  
гематомииелии

**Какие из перечисленных симптомов не характерны для субарахноидального кровоизлияния?**

«светлый» промежуток  
кровь в ликворе  
изменение уровня сознания  
менингеальные симптомы  
головная боль

**Какие симптомы не характерны для сотрясения головного мозга?**

кратковременная утрата сознания  
параличи  
рвота  
нистагм  
головокружение



**Для синдрома ущемления большеберцового нерва (синдром тарзального канала) характерны:**

парезы сгибателей пальцев стопы

боль в области подошвы

боль в области подошвы и парезы сгибателей пальцев стопы

припухлость в области наружной лодыжки

припухлость в области наружной лодыжки и парезы сгибателей пальцев стопы

**При поражении срединного нерва не возникает:**

нарушение пронации кисти

гипотрофия тенара

нарушение сгибания 1-го, 2-го и отчасти 3-го пальцев кисти

атрофии межкостных мышц кисти

снижение мышечно-суставного чувства в концевых фалангах 2-го и 3-го пальцев кисти

**При травматическом параличе Дежерин-Клюмпке нарушается чувствительность:**

наружной поверхности предплечья

на внутренней поверхности плеча, предплечья, кисти

на внутренней поверхности кисти

на внутренней поверхности плеча

наружной поверхности предплечья и внутренней поверхности кисти

**Скорость регенерации поврежденного аксона при травматическом разрыве нерва составляет:**

0,1 мм\сут

10 мм\сут

1 мм\сут

1 мм в 10 дней

1 мм в 30 дней

**Для травматического разрыва проксимального отдела плечевого сплетения характерны:**

паралич Дежерина-Клюмпке

паралич Дюшенна-Эрба

гипотрофия зубчатой и ромбовидной мышц

паралич Дежерина-Клюмпке и гипотрофия зубчатой, ромбовидной мышц

паралич Дюшенна-Эрба и гипотрофия зубчатой, ромбовидной мышц

**Для неполного травматического перерыва нервного ствола характерны:**

выраженный болевой синдром

сочетание симптомов выпадения с симптомами раздражения в чувствительной сфере

все перечисленное

сосудистые расстройства в зоне иннервации  
вегетативно-трофические расстройства в зоне иннервации

**Для травматического разрыва бедренного нерва выше пупартовой связки характерно:**

паралич разгибателей голени  
гипестезия на передней поверхности бедра  
все перечисленное  
паралич сгибателей бедра  
гипестезия на передней поверхности бедра и паралич сгибателей бедра

**Для лечения каузалгии, вызванной ушибом периферического нерва, применяют:**

блокады симпатических ганглиев, симпатэктомию  
антидепрессанты, нейролептики, симпатолитики  
антидепрессанты, нейролептики, симпатолитики и блокады симпатических ганглиев, симпатэктомию  
тепловые согревающие процедуры

**Какие симптомы не могут возникать при ушибе головного мозга?**

общемозговые  
дислокационные  
оболочечные  
вегетативные  
очаговые

**Каузалгический синдром наиболее часто встречается при ушибе:**

большеберцового нерва  
малоберцового нерва  
локтевого нерва  
срединного нерва  
малоберцового нерва и локтевого нерва

**При травматическом параличе Дюшенна-Эрба страдает функция мышц:**

двухглавой  
разгибатели кисти  
дельтовидной и трехглавой  
дельтовидной, двухглавой, надостной, подостной, плечелучевой

**Наиболее ранними проявлениям гематомии травмы травматического происхождения является наличие:**

диссоциированные расстройства чувствительности  
расстройств глубокой чувствительности  
синдром Броун-Секара  
двигательных проводниковых нарушений  
нарушение функции тазовых органов

**Какие изменения спинномозговой жидкости наблюдаются при острой субдуральной гематоме?**

лимфоцитарный плеоцитоз  
примесь крови  
понижение давления  
нейтрофильный плеоцитоз

**Дистимия характеризуется симптоматикой на протяжении:**

6 мес  
1 год  
1 мес  
2 года  
3 года

**Укажите, что не относится к характеристикам астенического синдрома:**

гиперстезии  
эмоциональная лабильность  
оглушенность  
повышенная утомляемость  
раздражительность

**Какой из ниже перечисленных признаков, симптомов является характерным, отличающий маскированные депрессии от других депрессий?**

преобладание соматических жалоб  
идеи самоуничужения и самообвинения  
Навязчивые страхи  
суточные колебания настроения  
суицидальные мысли

**Отличительной особенностью проявлений депрессии у соматических пациентов является:**

чувство самоуничужения  
неспецифические мышечно-скелетные жалобы  
суицидальные мысли  
многочисленность жалоб и их неопределенность  
утомляемость

**Депрессии, возникающие на фоне соматического заболевания, называются:**

соматизированными  
соматогенными  
шизофреническими  
дистимическими

**Могут ли сохраняться когнитивные нарушения после регресса аффективных?**

нет, не могут  
да, могут в любом случае  
только при наличии субдепрессии  
да, могут при наличии церебральной патологии

**Рекомендованный курс терапии антидепрессантами:**

более 2 лет  
1-2 недели  
5-6 месяцев  
1-2 месяца

**Классификация антидепрессантов не включает:**

четырёхциклические антидепрессанты  
ингибиторы моноаминоксидазы  
трициклические антидепрессанты  
производные бензодиазепина  
производные бутирофенона

**Ангедония - это**

идея о бессмысленности существования  
преувеличенная опасность соматической болезни  
утрата чувства наслаждения  
чувство утраты эмоций  
чувство ослабления или исчезновения влечения к жизни

**Противопоказанием к назначению холинолитиков является все, кроме:**

зрительный галлюцинации  
возраст старше 50 лет  
возраст моложе 50 лет  
когнитивные нарушения  
глаукома

**Для лечения синдрома беспокойных ног препаратами первого выбора являются:**

бета-блокаторы  
амантадины  
агонисты дофаминовых рецепторов  
леводопа  
холинолитики

**Вторичный синдром беспокойных ног может быть обусловлен:**

недостатком железа  
избытком железа  
недостатком кальция  
избытком кальция  
недостатком калия

**Тремор, возникающий при удержании позы, называется:**

интенционный  
покоя  
постуральный  
кинетический  
изометрический

**Эссенциальный тремор чаще всего представлен тремором:**

постурально-кинетическим  
покоя  
изометрическим  
интенционным  
возобновляющимся

**Для лечения эссенциального тремора чаще всего используют:**

агонисты дофаминовых рецепторов  
бета-блокаторы  
амантадины  
леводопу  
нейролептики

**Тортиколлис это -**

наклон головы в сторону  
наклон головы кзади  
поворот головы в сторону  
наклон головы кпереди  
любое положение головы при дистонии

**Моторные тики считаются хроническими, если они наблюдаются более:**

1 года  
6 месяцев  
3 месяцев  
3 лет  
5 лет

**Для диагностики болезни Вильсона-Коновалова необходимо:**

исследование уровня кальция в крови  
электромиография  
определение церрулоплазмина в крови и  
исследование роговического кольца Кайзера-Флейшера  
исследование сывороточного железа

**Для лечения болезни Вильсона-Коновалова используют:**

купренил

леводопу  
нейролептики  
бета-блокаторы  
агонисты дофаминовых рецепторов

**Для мультисистемной атрофии не характерно:**

раннее развитие ортостатической гипотензии  
флуктуации психического статуса и  
тремор покоя  
акинетико-ригидный симптомокомплекс  
тазовые нарушения

**Для болезни диффузных телец Леви характерно:**

тремор покоя  
раннее развитие деменции и  
зрительные галлюцинации и  
флуктуации психического статуса  
парез взора

**Для супрануклеарного паралича характерно:**

псевдобульбарный синдром и  
преимущественное вовлечение проксимальной мускулатуры и  
падения, преимущественно назад  
асимметричное начало  
преимущественное вовлечение дистальной мускулатуры

**Для болезни Паркинсона характерно:**

раннее развитие тазовых нарушений  
развитие деменции в первый год развития заболевания  
асимметричное начало и  
тремор покоя и  
постуральные нарушения

**Для сосудистого паркинсонизма характерно:**

ахейрокинез  
асимметричное начало  
двустороннее начало и  
преимущественное вовлечение нижних конечностей и  
раннее развитие постуральных нарушений

**Препаратами первого ряда для лечения пациентов с болезнью Паркинсона старше 70 лет являются:**

леводопа  
агонисты дофаминовых рецепторов  
амантадины

холинолитики  
ингибиторы МАО-В

**Для коррекции дискинезий "пика дозы" используют:**

назначение ингибиторов КОМТ  
добавление холинолитика  
повышение разовой дозы леводопы.  
снижение разовой дозы леводопы

**Раннее назначение леводопы увеличивает риск:**

когнитивных расстройств  
моторных флуктуаций и дискинезий  
депрессии и тревоги  
постуральной неустойчивости  
тазовых нарушений

**Для коррекции "истощения" эффекта разовой дозы леводопы используют:**

уменьшение кратности приема леводопы с увеличением разовой дозы  
увеличение кратности приема леводопы с уменьшением разовой дозы и  
назначение леводопы строго до приема пищи  
назначение леводопы каждый час в минимальной дозе  
модификация диеты с увеличением доли белка в суточном рационе

**Невропатия тройничного нерва проявляется:**

снижением корнеального рефлекса и  
гипестезия в зоне иннервации ветвей нерва и  
выраженный болевой синдром  
гипестезией в зонах Зельдера  
гиперакузией

**При невропатии лицевого нерва наблюдаются:**

онемение половины лица  
гипосмия  
полный односторонний парез мимической мускулатуры и  
лагофтальм и  
симптом Белла

**Признаки бульбарного синдрома:**

слабость лицевых мышц  
дисфония и  
дисфагия и  
дизартрия  
гиперакузия

**Ганглионит Гассерова узла проявляется:**

снижением вкуса на половине языка  
папулезными высыпаниями и  
болью в области высыпаний и  
гипестезия половины лица  
диссоциированное расстройство чувствительности на лице

**Вестибулярный неврит проявляется:**

несистемным головокружением  
системным головокружением и  
спонтанным нистагмом и  
тошнотой  
дизартрией

**Поражение обонятельного нерва проявляется:**

обонятельными галлюцинациями  
аносмией и  
гипосмией  
диплопией

**Невропатия зрительного нерва проявляется:**

моноккулярной слепотой и  
атрофией зрительного нерва  
двусторонними мерцающими скотомами  
битемпоральной гемианопсией  
биназальной гемианопсией

**Для моторной полиневропатии характерно:**

гиперрефлексия  
патологические стопные и кистевые рефлексы  
снижение ахилловых и карпо-радиальных рефлексов и  
слабость мышц кистей и стоп и  
гипотрофии преимущественно дистальных отделов конечностей

**Для вегетативной полиневропатии характерны:**

вялый монопарез  
сегментарные нарушения чувствительности  
акроцианоз и  
дистальный гипергидроз и  
нестабильность артериального давления

**Для болевой дистальной полиневропатии характерны:**

гиперпатия в дистальных отделах конечностей и  
дизестезии в зонах гипестезии и  
аллодиния  
анизорефлексия



миоклонии

**Поясничная радикулопатия проявляется:**

тазовыми нарушениями  
спастическим парапарезом  
симптомами натяжения нервных корешков и  
поясничной болью и  
снижением ахиллова рефлекса на стороне поражения

**Диабетическая полиневропатия проявляется:**

симптомами натяжения нервных стволов  
спастическим монопарезом  
дистальной гипестезией конечностей и  
трофическими нарушениями и  
нейропатическим болевым синдромом

**Для синдрома Гийена-Барре характерно:**

миоклонии  
проксимальным парапарезом  
белково-клеточная диссоциация в цереброспинальной жидкости и  
гипестезия и гиперпатия в дистальных отделах конечностей и  
прогрессирующий вялый тетрапарез

**Диабетическая вегетативная полиневропатия проявляется:**

вялым тетрапарезом  
ортостатической гипотензией и  
сердечными аритмиями и  
эректильной дисфункцией  
дыхательной недостаточностью

**Диабетическая проксимальная полиневропатия проявляется:**

недержанием мочи  
вялым тетрапарезом  
гипотрофией мышц бедер и  
снижением коленных рефлексов  
акроцианозом, гипергидрозом дистальных отделов конечностей

**Алкогольная полиневропатия проявляется:**

симптомами натяжения нервных стволов  
медленно прогрессирующим вялым тетрапарезом и  
гипестезией по типу перчаток и носок и  
акроцианозом, дистальным гипергидрозом  
трофическими язвами

**При невропатии седалищного нерва наблюдаются:**

миоклонии  
одностороннее повышение коленного рефлекса  
задержка мочеиспускания  
одностороннее снижение ахиллова рефлекса и  
гипестезия в области наружного края голени и стопы

**Морфологически невропатии подразделяются на:**

моторные  
демиелинизирующие и  
аксональные и  
смешанные  
глиальные

**Для диагностики поражения периферических нервов используется:**

электронейромиография и  
панч-биопсия кожи и  
ультразвуковое исследование  
электроэнцефалография

**При лечении больных с диабетической полиневропатией используются:**

тромболитики  
витамины группы В и  
нейрометаболики и  
противоэпилептические препараты и  
препараты альфа-липоевой кислоты

**Дебют идиопатических форм эпилепсий развивается в возрасте?**

до 15 лет  
15-34 года  
35-64 года  
65 лет и старше  
70 лет и старше

**Нейрофизиологические механизмы формирования эпилептического припадка:**

гипофункция возбуждающих аминокислот  
гиперфункция возбуждающих аминокислот  
недостаточность торможения  
гипоактивность Na-каналов

**«Фоновые» особенности мозга новорожденных, способствующие возникновению генерализованных припадков:**

недостаточная специализация отдельных структур ЦНС (функциональная незрелость ЦНС)  
высокая степень миелинизации аксонов  
зрелость и совершенство корково-подкорковых и межъядерных функциональных

связей  
функциональная зрелость ЦНС  
зрелость медиаторных систем

**Эпилептические приступы в пубертатном возрасте приобретают:**

приступы сопровождаются выраженными психическими и поведенческими реакциями  
нециклический характер  
не связаны с периодом пробуждения  
тип приступа не усложняется  
приступы не сопровождаются поведенческими реакциями

**В норме на ЭЭГ взрослого человека в состоянии покоя регистрируется:**

тета-ритм  
низкочастотный бета-ритм амплитудой выше 15 мкВ  
альфа-ритм  
дельта- ритм  
гипсаритмия

**ЭЭГ формируется полностью к:**

5годам  
12 годам  
4годам  
18 годам  
16 годам

**Коррелятами абсанса в ЭЭГ являются:**

наличие FIRDA  
дезорганизация корковой электрической активности  
наличие билатеральных спайков или спайк-волновых комплексов с частотой 2-4 Гц  
наличие фокальных пик-волновых комплексов  
полифазная пароксизмальная активность

**Реакция при пробе с гипервентиляцией служит для:**

оценки таламической активации  
оценки состояния коры  
выявления скрытой эпилептиформной активности

**Какой ЭЭГ признак может служить показателем наличия сознания?**

наличие вертексных пароксизмов  
наличие синхронных разрядов тета-волн  
диффузная бета активность  
реактивный альфа ритм, включая и устойчивую десинхронизацию

**Какая стадия сна наиболее эффективна для выявления эпилептиформной**

### **активности у лиц, подозреваемых на наличие фокальной эпилепсии:**

3-4 стадия сна

2 стадия сна

дремотное состояние

1 стадия сна

REM стадия сна

### **Клинические критерии идиопатических фокальных эпилепсий детского возраста:**

начало в возрасте старше 15 лет

наличие генерализованных тонических и атонических приступов

наличие изменений при нейровизуализации

дебют до 15 лет, как правило, благоприятный исход

наличие поведенческих и когнитивных нарушений

### **Основные признаки идиопатических эпилепсий:**

возраст зависимый дебют - отсутствует

психопатологические симптомы - отсутствуют

наличие неврологических симптомов - характерно

изменение семиологии приступов в течение заболевания - нередко

### **Основные признаки симптоматических эпилепсий:**

изменения на МРТ отсутствуют

характерно наличие различных типов приступов

наличие генетической предрасположенности

дебют только в раннем возрасте

### **Клиническая характеристика височных эпилепсий:**

характерны приступы в виде мелькания мошек перед глазами, преходящего амавроза, зрительных галлюцинаций

дебют в любом возрасте. Короткие приступы (30-60сек), высокая частота,

преимущественно в ночное время

для приступов характерны ощущения уже виденного или слышанного, различные автоматизмы

приступы сопровождаются парестезиями, дизестезиями

### **Протокол лечения эпилептического статуса у взрослых на госпитальном этапе в РФ:**

1-я стадия – раннего статуса: Бензодиазепины 1-5мг в/в болюсно (при необходимости – повторное введение). 2-я стадия – Барбитураты:

(гексабарбитал/гексенал) 4г/сутки. Вальпроаты: 500 мг/сутки 3-я стадия – Тиопентал 25-50 мг в\*/в болюсно, затем 1-3 мг/кг/в час. Наркоз (пропофол) 1 мг/кг, болюсно, затем в/в 0,5-1мг/кг/час +ИВЛ

1-я стадия – раннего статуса: Бензодиазепины 10-20мг в/в болюсно (при необходимости – повторное введение). 2-я стадия – Барбитураты:

(гексабарбитал/гексенал) 1г/сутки. Вальпроаты: 3 000 мг/сутки 3-я стадия – Тиопентал 100-250 мг в\*/в болюсно, затем 3-5 мг/кг/в час. Наркоз (пропофол) 2 мг/кг, болюсно,

затем в/в 5-10мг/кг/час +ИВЛ

1-я стадия – раннего статуса: Введение пропафола

1-я стадия – раннего статуса: Введение барбитуратов

1-я стадия – раннего статуса: Введение оксибутирата натрия

### **Клиническая характеристика лобных эпилепсий:**

приступы сопровождаются парестезиями, дизестезиями, аутоагнозией  
дебют в любом возрасте. Короткие приступы (30-60сек), высокая частота,  
преимущественно в ночное время

характерны приступы в виде мелькания мошек перед глазами

для приступов характерны ощущения уже виденного или слышанного, различные  
автоматизмы

### **Клиническая характеристика теменных эпилепсий:**

для приступов характерны ощущения уже виденного или слышанного, различные  
автоматизмы

характерны приступы в виде мелькания мошек перед глазами, преходящего  
амавроза, зрительных галлюцинаций

возникает в любое время, сопровождается короткими приступами (30-60сек),  
высокая частота, преимущественно в ночное время

приступы сопровождаются парестезиями, дизестезиями, аутоагнозией

### **Клиническая характеристика затылочных эпилепсий:**

возникают в любом возрасте, сопровождаются короткими приступами (30-60 сек),  
преимущественно в ночное время

приступы сопровождаются парестезиями, дизестезиями, аутоагнозией

характерны приступы в виде мелькания мушек перед глазами, преходящего  
амавроза, зрительных галлюцинаций

для приступа характерны ощущения уже виденного или слышанного, различные  
автоматизмы

### **Нарушения обмена какого нейромедиатора характерно для болезни**

#### **Альцгеймера?**

ацетилхолина

норадреналина

глутамата

мелатонина

серотонина

### **Деменция может развиваться:**

после 40 лет

после 50 лет

после 30 лет

в любом возрасте

после 60 лет

### **Деменция -**

ограничивает профессиональную деятельность, поведенческую и бытовую активность

не ограничивает профессиональное поведение

не ограничивает бытовую активность

не ограничивает повседневную активность

связана с изменением сознания

### **Умеренное когнитивное расстройство:**

ограничивает бытовую активность

ограничивает повседневную активность

не ограничивает повседневную активность

приводит к утрате профессиональных навыков

### **Наиболее информативным для обследования больных с когнитивными нарушениями является:**

МРТ

КТ

трактография

ЭЭГ

### **Для поражения затылочной доли не характерно:**

нарушения зрительной памяти

метаморфопсии

агнозия

апраксия

### **Астереогноз возникает при поражении:**

язычной извилины теменной доли

верхней теменной доли

верхней височной извилины

нижней лобной извилины

### **Доминантным считается полушарие, с которым связана функция:**

памяти

речи

восприятия

движений

### **При афферентной моторной афазии нарушено:**

спонтанная речь и

автоматизированная речь и

повторение слов и

артикуляция звуков

понимание речи окружающих

**Праксис – это**

возможность двигаться

возможность выполнения целенаправленных действий

возможность принимать решения

возможность писать

возможность читать

**Для исключения вторичного синдрома беспокойных ног наиболее информативным показателем является:**

уровень кальция в крови

уровень натрия в крови

уровень сывороточного железа

уровень ферритина сыворотки крови

**Показания для приема этосуксимида:**

абсансы

фокальные приступы

генерализованные тонико-клонические припадки

генерализованные тонико-клонические припадки и фокальные приступы

**Что не является причиной эпилепсии у взрослых:**

энцефалит

травма головного мозга

инсульт

болезнь Паркинсона

**Какой препарат не рекомендован при сочетании болезни Паркинсона и эпилепсии?**

вальпроаты

левитирацетам

ламотриджин

габапентин

**Какой препарат не относится к нормотимикам?**

вальпроаты

ламотриджин

карбамазепин

левитирацетам

**Препаратами первого выбора при лечении соматизированных депрессий являются:**

четырёхциклические антидепрессанты

ингибиторы МАО

трициклические антидепрессанты

СИОЗС

**Для диагностики болезни Паркинсона на ранней стадии рекомендовано использовать следующие методы, кроме:**

УЗИ черной субстанции

ЭЭГ

полисомнография

обонятельные тесты

**К атипичному паркинсонизму относят:**

посттравматический паркинсонизм

сосудистый паркинсонизм

болезнь диффузных телец Леви

болезнь Паркинсона

**По современным представлениям нейродегенеративный процесс при болезни Паркинсона начинается:**

в обонятельной луковице и вегетативных ядрах IX, X нервов

в черной субстанции

в стриатуме

в коре

**К ранним признакам болезни Паркинсона относится все, кроме:**

зрительные галлюцинации

нарушение поведения в фазе сна с быстрыми движениями глаз

гипосмия

запоры

депрессия

**Для тикозного гиперкинеза характерно:**

вовлечение мышц конечностей

дебют во взрослом возрасте

усиление во сне

преимущественная локализация в мышцах лица и плечевого пояса

**Доказанной эффективностью при лечении острого периода синдрома Гийена-Барре обладают:**

витамины группы В

антибиотики

плазмоферез и

внутривенное введение иммуноглобулинов

стероиды

**Для туберкулезного менингита**

лифоцитарный плеоцитоз и



увеличение количества белка и  
снижение уровня глюкозы  
преобладание нейтрофилов  
повышение уровня глюкозы