

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

на заседании

Учебно-методического совета

« 09 » сентября 20 21 года, протокол № 1

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
д.м.н., профессор В.И. Орел

СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому,
дополнительному профессиональному
образованию и региональному развитию
здравоохранения,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.Б.1 «Нейрохирургия»**
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры по специальности
31.08.56 «Нейрохирургия»

Разработчики:

Заведующая кафедрой,

д.м.н. профессор

(должность, ученое звание, степень)



В.И. Гузева

(расшифровка)

Профессор кафедры,

д.м.н., доцент

(должность, ученое звание, степень)



В.Р. Касумов

(расшифровка)

рассмотрен и одобрен на заседании кафедры

Неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

название кафедры

« 30 » 08
Заведующая кафедрой

2021 г., протокол заседания № 1

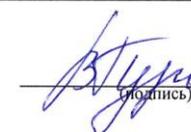
Неврологии, нейрохирургии и медицинской

генетики

название кафедры

Д.м.н., профессор

(должность, ученое звание, степень)



В.И. Гузева

(расшифровка)

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности 31.08.56 «Нейрохирургия»

№	Контролируемые разделы дисциплины	Индекс контролируемой компетенции (или её части)	Оценочные средства	Способ контроля
			наименование	
1.	Б.1Б.1.1 Организация нейрохирургической помощи населению в России	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
2.	Б.1Б.1.2 Оперативная нейрохирургия	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
3.	Б.1Б.1.3 Опухоли, воспалительные и паразитарные заболевания центральной нервной системы, сосудистые заболевания центральной нервной системы	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
4.	Б.1Б.1.4 Травма центральной и периферической нервной системы, дегенеративные заболевания позвоночника, диагностика и нейрохирургическое лечение эпилепсии.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Б.1.Б.1 «Нейрохирургия»

Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или её части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:		
		Знать	Уметь	Владеть
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	особенности получения непосредственной информации об объектах и событиях в форме индивидуальных конкретно-чувственных образов и данных	в массиве данных обнаруживать причинно-следственные связи	методиками проведения психологических замеров и тестирований

ПК-1	<p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительской работы</p>	<p>составить план профилактических мероприятий</p>	<p>навыками работы с группами риска</p>
ПК-2	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>основные вопросы нейрохирургии, функциональной и лучевой диагностики, применительно к методам диагностики и лечения нейрохирургических заболеваний</p>	<p>выявить специфические анамнестические особенности; определять характер и выраженность отдельных признаков; оформлять учетно-отчетную документацию</p>	<p>способностью сопоставлять выявленные при исследовании признаки с данными клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования; методами лучевой диагностики нейрохирургических заболеваний</p>
ПК-5	<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>основы нейровизуализационных методов; основы международной классификации болезней.</p>	<p>расчитывать основных параметров и их производные в оптимальном режиме исследования</p>	<p>навыками обследования больного с нейрохирургической патологией</p>
ПК-6	<p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи</p>	<p>этиологию, патогенез и клинику основных нейрохирургических заболеваний; особенности организации хирургической помощи</p>	<p>определять показания и целесообразность к проведению лучевых, ангиографических</p>	<p>навыками для выполнения оперативных вмешательств в нейрохирургии; методиками</p>

		больным с нейрохирургическими заболеваниями в специализированных стационарах	исследований; выбирать адекватные методы исследования	проведения диагностических и лечебных вмешательств у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	основы реабилитации и курортологии; основы общей патологии человека, иммунобиологии и реактивности организма	учесть деонтологические проблемы при принятии решения; квалифицированно оформлять медицинское заключение	основами психологии; последовательным и комплексным подходом к проведению медицинской реабилитации
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения	организовать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала	опыт руководящей работы; опыт распределения по времени и месту обязанности персонала и контроля за выполнение этих обязанностей
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	современные представления о качестве и дефекте оказания медицинской помощи; законодательные акты РФ в стандарте экспертной оценки	определить правильность выбора медицинской технологии; степень достижения запланированного результата	методикой оценки типовых медико-статистических показателей

**КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ И ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ОЦЕНКИ
знаний, умений, навыков, характеризующие этапы формирования компетенций в
процессе освоения дисциплины Б.1.Б.1 «Нейрохирургия»**

Вопросы для устного собеседования

1. Альтернирующие параличи при поражении моста мозга.
2. Альтернирующие параличи при поражении продолговатого мозга.
3. Альтернирующие параличи при поражении среднего мозга.
4. Анатомо-физиологические основы регуляции сознания, бодрствования. Формы нарушений сознания. Деструктивные и метаболические комы.
5. Атаксии, клинические характеристики и различия.
6. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы.
7. Варианты изменения мышечного тонуса, клиническое значение.

8. Вегетативные (автономные) синдромы. Лимбико-гипоталамо-ретикулярный синдром. Психовегетативный синдром.
9. Виды нарушения походки.
10. Внутренняя капсула. Синдромы внутренней капсулы.
11. Высшие мозговые функции и их расстройства: афазия, апраксия, агнозия, амнезия, деменция.
12. Синдромы лобных, теменных, височных и затылочных долей головного мозга.
13. Геморрагический инсульт, классификация.
14. Гипоталамические синдромы. Клинические варианты, синдромология,
15. Глазодвигательный, блоковый, отводящий нервы и глазодвигательная система; симптомы поражения
16. Дислокационные мозговые синдромы. Клиническая характеристика.
17. Значение исследования глазного дна в клинике нервных болезней и нейрохирургии. Варианты изменений глазного дна.
18. Зрачковый рефлекс и признаки его поражения; виды и причины анизокории; синдром Аргайла Робертсона, синдром Эйди.
19. Зрительный нерв и зрительная система, признаки поражения зрительной системы на разных уровнях.
20. Интракраниальный гипертензионный синдром, характеристика. Лекарственная коррекция.
21. Дислокационные мозговые синдромы.
22. Исследование цереброспинальной жидкости, изменения цереброспинальной жидкости при патологических состояниях.
23. Исследование цереброспинальной жидкости, состав цереброспинальной жидкости в норме. Ликвородинамические пробы.
24. Каудальная группа черепно-мозговых нервов. Синдромология.
25. Клинические формы нарушений сознания.
26. Представление о системной организации психических функций
27. Кровоснабжение головного мозга. Зоны кровоснабжения сосудистыми бассейнами и отдельными артериями (внутренней сонной, основной, передней, средней, задней мозговой).
28. Медиальный продольный пучок. Межъядерная офтальмоплегия. Параличи зрения.
29. Менингеальный синдром: проявления, диагностика.
30. Методология построения неврологического диагноза: топический и нозологический диагнозы.
31. Мимический парез по центральному и периферическому типу. Варианты поражения лицевого нерва.
32. Нарушения сна и бодрствования: инсомнии, парасомнии, сноговорение, бруксизм, снохождение, ночной энурез, ночные страхи, гиперсомнии (нарколепсия), синдром сонных апноэ, синдром «беспокойных ног»; принципы терапии.
33. Нейрогенный мочевой пузырь. Виды. Клиническая характеристика. Коррекция. Осложнения.
34. Обонятельная система, синдромы.
35. Паллидарная система и ее поражение. Паркинсонизм.
36. Панические атаки как вариант гипоталамического синдрома.
37. Пароксизмальные расстройства сознания - эпилепсия и обмороки. Дифференциальная

диагностика.

38. Парциальные эпилепсии, классификация, лечение. Височная эпилепсия. Кожевниковская эпилепсия.
39. Патология сна (инсомнии, гиперсомнии, парасомнии).
40. Периферический паралич. Механизм и клиническая характеристика. Топико-диагностические варианты.
41. Поверхностные и глубокие рефлексy, основные патологические рефлексy, защитные спинальные рефлексy.
42. Подъязычный нерв. Парез языка по центральному и периферическому типу.
43. Поражения периферического отдела вегетативной нервной системы: периферическая вегетативная недостаточность, синдром Рейно.
44. Принципы строения и функции коры головного мозга. Локализация функций в коре полушарий мозга.
45. Регуляция зрения, корковый и стволовый парез зрения; окулоцефальный рефлекс;
46. Синдром Бернара-Горнера, механизм, топические варианты.
47. Синдром Броун-Секара, механизмы, топические варианты.
48. Синдром вегетативной дистонии.
49. Синдромология пирамидного пути на разных уровнях (кора, внутренняя сумка, ствол мозга, спинной мозг).
50. Синдромология поперечного поражения спинного мозга на различных уровнях.
51. Синдромы передних и задних корешков спинного мозга, сплетений, периферических нервов.
52. Сирингомиелия: клиника, диагностика, лечение.
53. Слуховая и вестибулярная системы, синдромология. Синдром Меньера.
54. Стриарная система, синдромология.
55. Строение и функции оболочек спинного и головного мозга. Цереброспинальная жидкость: функциональное значение, образование, циркуляция, реабсорбция
56. Типы расстройств чувствительности: периферический, сегментарный, проводниковый, корковый. Диссоциированное расстройство чувствительности.
57. Тройничный нерв, синдромология.
58. Физиология произвольного контроля функций мочевого пузыря. Нейрогенный мочевой пузырь, задержка и недержание мочи, императивные позывы на мочеиспускание. Признаки центрального и периферического расстройства функций мочевого пузыря.
59. Формы нарушений сознания.
60. Хроническое вегетативное состояние, смерть мозга. Принципы ведения больных в коме.
61. Центральный паралич. Механизм и клиническая характеристика. Топико-диагностические варианты.
62. Боковой амиотрофический склероз: клиника, диагностика, прогноз.
63. Болезнь Альцгеймера: клиника, диагностика, прогноз.
64. Вазомоторные синкопы. Классификация, патогенез, диагностика, лечение, профилактика.
65. Вертеброгенная радикулопатия S1 и L5. Патогенез, клиника, лечение.
66. Весенне-летний клещевой энцефалит. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
67. Вирусные менингиты и менингоэнцефалиты. Формы. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

68. Вторичные энцефалиты: гриппозный, коревой, сыпнотифозный.
69. Вторичный гнойный менингит. Клинические формы. Этиология, классификация, клиника, лечение.
70. Геморрагический инсульт, классификация.
71. Головная боль напряжения: патогенез, диагностика, лечение.
72. Детский церебральный паралич.
73. Дисциркуляторные энцефалопатии. Клиника, диагностика, лечение. Синдромологические особенности стадий развития.
74. Ишемический инсульт. Кардиогенные и атеросклеротические эмболии мозговых сосудов. Синдромология тромбоза каротидного и базилярного бассейнов. Диагностика, лечение, профилактика.
75. Классификация головных болей. Патогенез головной боли. Обследование пациентов с головной болью.
76. Классификация заболеваний периферической нервной системы.
77. Классификация эпилепсий и эпилептических приступов.
78. Лицевые симпаталгии. Лицевые миофасциальные синдромы. Синдром дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.
79. Лучевая, срединная и локтевая нейропатии.
80. Малоберцовая, большеберцовая нейропатии. Туннельные синдромы, консервативная терапия и показания к хирургическому лечению.
81. Менингококковая инфекция. Менингококковый менингит. Этиология, клиника, диагностика, течение, формы, лечение, профилактика.
82. Мигрень: классификация, патогенез, клинические формы, течение, диагноз. Лечение мигрени.
83. Неврозы: классификация, дифференциальная диагностика, лечение.
84. Неврологические проявления употребления алкоголя, употребления табака. Алкогольная нейропатия. Механизмы развития, синдромология, течение, прогноз, лечение.
85. Нейросифилис. Ранний сифилитический менингит. Сухотка спинного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
86. Обмороки - классификация, патогенез, диагностика, лечение, профилактика
87. Особенности течения и диагностики паренхиматозного геморрагического инсульта.
88. Острая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия Гийена-Барре. Клиника, диагностика, течение, лечение.
89. Острая лицевая нейропатия. Этиология, патогенез, клиника, течение, лечение.
90. Острый рассеянный энцефаломиелит: клиника, диагностика, лечение.
91. Панические атаки как вариант гипоталамического синдрома.
92. Параинфекционные энцефалиты при кори, ветряной оспе, краснухе.
93. Парциальные эпилепсии, классификация, лечение. Височная эпилепсия. Кожевниковская эпилепсия.
94. Патогенетические и клинические варианты головной боли. Обследование пациентов с головной болью.
95. Патология сна (инсомнии, гиперсомнии, парасомнии).
96. Первичные и вторичные гнойные менингиты: менингококковый, пневмококковый.
97. Поперечный миелит. Этиология, патогенез, клиническая характеристика и синдромология, осложнения, принципы лечения.

98. Поражение нервной системы при герпетической инфекции. Герпетический энцефалит.
99. Поражение нервной системы при дифтерии и бруцеллезе.
100. Поражения периферического отдела вегетативной нервной системы: периферическая вегетативная недостаточность, синдром Рейно.
101. Поствакцинальные энцефалиты и энцефаломиелиты. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
102. Поясничной остеохондроз. Рефлекторные и компрессионные синдромы.
103. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Формы. Синдромология. Лечение. Профилактика.
104. Профилактика инсультов.
105. Пучковая головная боль: клиника, диагностика, лечение.
106. Рассеянный склероз. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
107. Расстройства сна: инсомнии, парасомнии, гиперсомнии.
108. Седлищная нейропатия. Механизм, синдромология, лечение.
109. Серозные менингиты, общая характеристика. Туберкулезный и вирусный менингиты.
110. Сирингомиелия: клиника, диагностика, лечение.
111. Субарахноидальное кровоизлияние. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
112. Торсионная дистония.
113. Тригеминальная невралгия, клиника, лечение.
114. Тройничный нерв, синдромология.
115. Туберкулезный менингит, патогенез, синдромология и течение, особенности диагностики, лечение, прогноз.
116. Физиология произвольного контроля функций мочевого пузыря. Нейрогенный мочевой пузырь, задержка и недержание мочи, императивные позывы на мочеиспускание. Признаки центрального и периферического расстройства функций мочевого пузыря.
117. Хроническое вегетативное состояние, смерть мозга. Принципы ведения больных в коме.
118. Эмболические инфаркты мозга. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
119. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение геморрагического инсульта. Показания к хирургическому лечению.
120. Абсцессы головного мозга. Механизмы. Стадии. Тактика.
121. Спинальный эпидуральный абсцесс. Особенности хирургических подходов.
122. Аденомы гипофиза. Клиника, диагностика. Особенности хирургических подходов.
123. Вертеброгенная радикулопатия S1 и L5. Патогенез, клиника, лечение.
124. Внутричерепные травматические гематомы.
125. Геморрагический инсульт, классификация.
126. Классификация черепно-мозговой травмы.
127. Лучевая, срединная и локтевая нейропатии.
128. Малоберцовая, большеберцовая нейропатии. Туннельные синдромы, консервативная терапия и показания к хирургическому лечению.
129. Методология построения неврологического диагноза: топический и нозологический диагнозы.
130. Опухоли головного мозга: классификация, клиника, диагностика; суб- и супратенториальные опухоли, особенности течения.

131. Опухоли задней черепной ямки.
132. Последствия черепно-мозговой травмы. Классификации.
133. Осложнения черепно-мозговой травмы.
134. Пояснично-крестцовый остеохондроз. Рефлекторные и компрессионные синдромы.
135. Субарахноидальное кровоизлияние. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
136. Травма спинного мозга: патогенез, клиника, диагностика, тактика.
137. Травматическое сдавление головного мозга. Механизмы. Виды. Синдромология.
138. Ушибы головного мозга. Классификации. Критерии диагностики.
139. Диффузное аксональное повреждение головного мозга. Критерии диагностики. Тактика.
140. Сдавление головы. Критерии диагностики.
141. Экстра- и интрамедуллярные опухоли.
142. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение геморрагического инсульта. Показания к хирургическому лечению.
143. Виды хирургических доступов к основанию черепа. Показания. Осложнения.
144. Виды хирургических доступов в задней черепной ямке. Показания. Осложнения.
145. Доступы к срединным структурам мозга. Показания. Осложнения.
146. Виды дренажных и шунтирующих пособий в нейрохирургии. Показания. Осложнения.
147. Антибиотикопрофилактика в нейрохирургии. Техника. Показания.
148. Слуховая невринома. Классификации. Синдромология. Доступы.
149. Послеоперационное ведение нейрохирургического больного. Приемы. Техники. Пособия.
150. Предоперационная подготовка нейрохирургических больных.
151. Методы контроля и коррекции интракраниальной гипертензии.
152. Артериовенозные мальформации. Классификация. Синдромология. Тактика.
153. Селлярные и параселлярные опухоли. Классификация. Доступы.
154. Рентгеноанатомия сосудистой системы головного мозга.
155. Артериальные аневризмы мозга.
156. Артериовенозные мальформации мозга.
157. Геморрагический инсульт. Показания к хирургическому лечению.
158. Супратенториальные глиобластомы.
159. Классификация нейроэпителиальных опухолей.
160. Медуллобластома мозжечка.
161. Слуховая невринома.
162. Ольфакторная менингеома.
163. Птериональная менингеома.
164. Хромобластная аденома гипофиза.
165. Травматическая субдуральная гематома.
166. Переломы черепа.
167. Позвоночно-спинальная травма на шейном уровне.
168. Позвоночно-спинальная травма нижнегрудного и поясничного отделов.
169. Тяжелый ушиб мозга.
170. Ушиб мозга средней тяжести.
171. Пояснично-крестцовый остеохондроз.

172. Шейный остеохондроз.

173. Стереотаксический метод. Показания к стереотаксическим операциям.

Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимым знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

Тестовые задания

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

- + альбумин
- глицерин
- маннитол
- фуросемид

2. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ТЯЖЁЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- гидрохлоротиазид
- глюкозы раствор 40%
- + маннитол
- преднизолон

3. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ КОРРЕКТОРАМИ ГИПЕРМЕТАБОЛИЗМА ПРИ ТЯЖЁЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- + барбитураты
- ингибиторы МАО
- нейролептики
- трициклические антидепрессанты

4. ЦЕЛЬ НАЗНАЧЕНИЯ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ СОСТОИТ В

- восстановлении трудоспособности
- излечении заболевания
- + профилактике обострений и прогрессирования заболевания
- уменьшении выраженности неврологического дефицита

5. РЕДКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ ВАКЦИНАССОЦИИРОВАННОГО ПОЛИОМИЕЛИТА ВОЗМОЖНО ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ

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

6. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ПРИМЕНЯЮТ

- антибиотики
- + внутривенное введение человеческого иммуноглобулина
- кортикостероиды
- противовирусные препараты

7. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА НЕИЗВЕСТНОЙ ЭТИОЛОГИИ ПРИМЕНЯЮТ

- + бензилпенициллин
- гентамицин
- изониазид
- тетрациклин

8. КЛИНИЧЕСКИ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- выраженным люмбалгическим синдромом
- выраженными статодинамическими нарушениями
- грубыми корешковыми выпадениями с тазовыми расстройствами
- + синдромом нейрогенной клаудикации

9. МИГРЕНЬ ОТНОСИТСЯ К

- вторичной головной боли
- комплексному региональному болевому синдрому
- невралгической боли
- + первичной головной боли

10. ГИПЕРТЕНЗИОННАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ ВОЗНИКАЕТ

- вечером
- после психоэмоциональной нагрузки
- после физической нагрузки
- + рано утром

11. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОФОРМЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- диспансеризация по поводу хронического заболевания
- прохождение обследования по направлению военных комиссариатов
- прохождение профилактической диспансеризации
- + установление острого заболевания

12. ИСПРАВЛЕНИЯ В УЧЕТНОЙ ФОРМЕ N 025/У «МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ» ПОДТВЕРЖДАЮТСЯ

- + подписью врача, заполняющего карту
- подписью главного врача
- подписью заведующего отделением
- решением врачебной комиссии

13. НЕ ДОПУСКАЕТСЯ РАЗГЛАШЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ

- в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю
- по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
 - + по просьбе родственников (родителей или детей) или законных представителей с целью получить информацию о состоянии здоровья гражданина
- при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений

14. БОКОВОЙ АМИОТРОФИЧЕСКИЙ СКЛЕРОЗ ОТНОСИТСЯ К _____ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

- демиелинизирующим
- инфекционным
- + нейродегенеративным
- сосудистым

15. СИНДРОМ ТУРЕТТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- высокой летальностью
- + генерализованными тиками
- началом в пожилом возрасте

- низкой эффективностью нейролептиков

16. ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО

- наличие багово-синюшных полос на голенях
- преимущественное поражение верхних конечностей с болями в предплечьях и кистях
- + преимущественное поражение нижних конечностей с болями в голенях и стопах
- равномерное поражение верхних и нижних конечностей без болевого синдрома

17. ШЕЙНУЮ МУСКУЛАТУРУ ИННЕРВИРУЮТ _____ СЕГМЕНТЫ СПИННОГО МОЗГА

- I-II грудные
- + I-IV шейные
- III-IV грудные
- V-VIII шейные

18. СОДРУЖЕСТВЕННАЯ ФОТОРЕАКЦИЯ В ЛЕВОМ ГЛАЗУ УТРАЧИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- левого зрительного нерва
- правого глазодвигательного нерва
- + правого зрительного нерва
- правой височной доли

19. ПОРАЖЕНИЕ ЯДРА ПОДЪЯЗЫЧНОГО НЕРВА ОТ НАДЪЯДЕРНОГО ПОРАЖЕНИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- дизартрии
- ограничения подвижности языка
- сопутствующего поражения блуждающего нерва
- + фибриллярных подергиваний

20. К РАННИМ СИМПТОМАМ НЕВРИНОМЫ VIII ПАРЫ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ ОТНОСЯТ

- гормональные нарушения
- классический гипертензионный синдром
- полушарные очаговые неврологические расстройства
- + шум, а затем снижение слуха на одно ухо

21. ВРОЖДЕННАЯ ЭКСТРАЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ПОЛОСТЬ, ЛОКАЛИЗУЮЩАЯСЯ В ПРЕДЕЛАХ АРАХНОИДАЛЬНОЙ МЕМБРАНЫ И СОДЕРЖАЩАЯ ЧИСТУЮ ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНУЮ ЖИДКОСТЬ, НАЗЫВАЕТСЯ

- + врожденной арахноидальной кистой

- наружной гидроцефалией
- синдромом Арнольда – Киари
- синдромом Денди – Уокера

22. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ОПУХОЛЯХ

- бокового желудочка
- + височной доли
- краниовертебрального перехода
- хиазмально-селлярной области

23. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НАЗНАЧАЮТ

- амантадин
- мексидол
- прамипексол
- + флудрокортизон

24. К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОВ ЛЕВОДОПЫ, ОТНОСЯТ

- апраксию ходьбы
- + дискинезии и двигательные флюктуации
- постуральные расстройства
- снижение мышечного тонуса

25. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НАЗНАЧАЮТ

- + азалептин
- винпоцетин
- галоперидол
- феназепам

26. ГРУППА ГИПЕРСОМНИЙ ВКЛЮЧАЕТ

- инсомнию
- + нарколепсию
- ночные страхи
- сомнамбулизм

27. СУММАРНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА НОВОРОЖДЕННОГО В СУТКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 10-11
- 12-13
- 14-15
- + 16-17

28. ПРИ УРОВНЕ АЛКОГОЛЯ В КРОВИ 0,25-1,0‰ НАБЛЮДАЮТСЯ

- гипотермия, холодный пот, сопор, выраженная дизартрия, общая анестезия, хрипящее дыхание, гиповентиляция, кома
- тошнота, рвота, сонливость, диплопия, широкие, вяло реагирующие на свет, зрачки, выраженная атаксия
- шумливость, неправильное поведение, гиперемия, атаксия, нистагм, дизартрия
- + эйфория, болтливость, атаксия, гипалгезия

29. РАННИМ ПРИЗНАКОМ КОМПРЕССИИ СРЕДНЕГО МОЗГА ПРИ ВНУТРИМОЗГОВОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ ВЫСТУПАЕТ

- + анизокория
- нистагм
- периферический парез мышц лица
- центральный парез мышц лица

30. СИНДРОМ БРОУН-СЕКАРА ПРИ ИШЕМИИ СОСУДИСТОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ СИНДРОМА КОМПРЕССИОННОГО ИЛИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

- наличием расстройств глубокой чувствительности на противоположной параличу стороне
- отсутствием двигательных нарушений
- + отсутствием расстройств глубокой чувствительности на стороне паралича
- отсутствием расстройств поверхностной чувствительности на противоположной параличу стороне

31. ПРИ ВНУТРИМОЗГОВЫХ ГЕМАТОМАХ НАБЛЮДАЕТСЯ

- + гемигипестезия
- корешковая гипестезия
- проводниковая парагипестезия
- сегментарная диссоциированная гипестезия

32. ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

- апатия
- астения
- + депрессия
- тревога

33. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- аллергия на йод
- выраженная внутричерепная гипертензия
- + наличие инородных металлических тел
- открытая черепно-мозговая травма

34. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ ПАРЕЗЕ КОНЕЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- биопсию мышц
- биопсию периферического нерва
- игольчатую электромиографию
- + магнитно-резонансную томографию головы

35. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ГИПЕРДЕНСИТИВНЫЕ УЧАСТКИ ГЕМОРАГИЧЕСКИХ ЭКСТРАВАЗАТОВ ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ И КРОВОИЗЛИЯНИИ В МОЗГ СПУСТЯ _____ ОТ НАЧАЛА КРОВОИЗЛИЯНИЯ

- + 1 час
- 12 часов
- 3 часа
- 6 часов

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

- 14
- 21
- + 3
- 7

37. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МИОФАСЦИАЛЬНЫХ БОЛЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- + введение анестетиков в триггерные точки
- вытяжение позвоночника
- назначение антиоксидантов
- назначение ноотропных средств

38. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ

- + карбамазепин

- натрия вальпроат
- прегабалин
- флупиртин

39. ПЛАЗМАФЕРЕЗ ПРИ СИНДРОМЕ ГИЙЕНА – БАРРЕ ПРОВОДИТСЯ

- 1 раз в 2 недели
- 1 раз в неделю
- ежедневно
- + через день

40. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ДЕМЕНЦИИ С ТЕЛЪЦАМИ ЛЕВИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- + леводопа
- пирибедил
- разагалин
- циклодол

41. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ РЕКОМЕНДОВАН ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИЁМ БЕНФОТИАМИНА В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ, КОТОРАЯ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 150
- + 300
- 450
- 600

42. БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ВКЛЮЧАЕТ

- галоперидол
- + мемантин
- пирацетам
- селегелин

43. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ЛЮБОМ ТИПЕ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- + вальпроевая кислота
- диазепам
- дифенин
- фенобарбитал

44. ДОЛГОВРЕМЕННАЯ АНТИЭПИЛЕПТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРОВАННОЙ ЭПИЛЕПСИИ НАЗНАЧАЕТСЯ ПОСЛЕ _____ ПРИСТУПА

- 1
- + 2
- 3
- 4

45. ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЭПИЛЕПСИИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- + вальпроевая кислота
- карбамазепин
- клоназепам
- фенобарбитал

46. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОХОДИМОСТИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА С ПОМОЩЬЮ ПРОБЫ КВЕКЕНШТЕДТА СЛЕДУЕТ

- надавить на переднюю брюшную стенку
- наклонить голову больного назад
- + сдавить яремные вены
- сильно наклонить голову больного вперед

47. МЕТОД УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ПОЗВОЛЯЕТ

- визуализировать сосуды
- + определить линейную скорость кровотока
- определить объем кровотока
- определить состояние сосудистой стенки

48. ДЛИТЕЛЬНЫЙ «СВЕТЛЫЙ ПРОМЕЖУТОК» ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- внутримозговой гематомы
- сотрясения головного мозга
- + субдуральной гематомы
- ушиба головного мозга

49. ДОСТОВЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- кровотечение из уха
- кровянистый ликвор
- + ликворрея из уха
- системное головокружение

50. СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСИТСЯ К ТРАВМЕ

- + легкой черепно-мозговой

- с повреждением костей черепа
- средней черепно-мозговой
- тяжелой черепно-мозговой

51. ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ И СПИННОМОЗГОВЫХ ГРЫЖАХ ОПТИМАЛЬНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- иглорефлексотерапия
- мануальная терапия
- санаторно-курортное
- + хирургическое

52. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СОЗНАНИЯ ПРИ ДИФFUЗНОМ АКСОНАЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ МОЗГА В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ

- + амантадина
- мемантина
- пирацетама
- этилметилгидроксипиридина сукцината

53. ЛЕЧЕНИЕ НЕВРИНОМЫ МОСТМОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ПРОВОДИТСЯ

- комбинацией химиотерапии и лучевой терапии
- лучевой терапией
- химиотерапией
- + хирургическим удалением опухоли

54. АНТИТРОМБОЦИТАРНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА НАЗНАЧАЮТ ПАЦИЕНТАМ ПЕРЕНЕСШИМ

- кровоизлияние в мозг
- + некардиоэмболический инсульт или транзиторную ишемическую атаку
- субарахноидально-паренхиматозное кровоизлияние
- субарахноидальное кровоизлияние

55. АНТИТРОМБОЦИТАРНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

- + ацетилсалициловая кислота
- винпоцетин
- пирацетам
- церебролизин

56. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО НЕАНЕВРИЗМАТИЧЕСКОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- + антигипертензивные средства
- метаболические средства
- сосудорасширяющие средства
- статины

57. ДОЗА АЛЬТЕПЛАЗЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА ____ МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА ПАЦИЕНТА

- 0,6
- 0,7
- 0,8
- + 0,9

58. АБСОЛЮТНЫМ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ

- + комплексов пик-волна
- ритмических феноменов в α -диапазоне
- ритмических феноменов в δ -диапазоне
- ритмических феноменов в θ -диапазоне

59. ПРИ ПЕРВОМ В ЖИЗНИ ОБМОРОКЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- + исключить его кардиогенную природу
- назначить ЭЭГ
- назначить препараты, повышающие АД
- рекомендовать здоровый образ жизни

60. АБСОЛЮТНЫМ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ

- + комплексов «пик-волна»
- ритмических феноменов в альфа- и бета-диапазоне
- ритмических феноменов в дельта-диапазе
- ритмических феноменов в тета-диапазоне

61. В СИНАПТИЧЕСКОЙ ЩЕЛИ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ, РАЗРУШАЯ НЕСВЯЗАВШИЙСЯ МЕДИАТОР, «РАБОТАЕТ» ФЕРМЕНТ

- ДОФА-декарбоксилаза
- + ацетилхолинэстераза (АХЭ)
- моноаминоксидаза (МАО)
- холинацетилаза

62. ДВИГАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР ПИСЬМА У ПРАВОРУКОГО ЧЕЛОВЕКА РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- верхней височной извилине левого полушария
- + задних отделах средней лобной извилины левого полушария
- надкраевой извилине правой теменной доли
- угловой извилине правого полушария

63. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ АТАКСИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- интенционным тремором
- нарушением глубокой чувствительности
- оживлением сухожильных рефлексов
- + системным головокружением

64. СРЕДИ НЕЛЕКАРСТВЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЭНУРЕЗА ВЕДУЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ

- бальнеотерапия
- массаж
- + поведенческая психотерапия
- электросон

65. К АНТИДЕПРЕССАНТАМ СЕДАТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

- + amitriptylin
- mepipramin
- pirazidol
- fluoksetin

66. ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ

- + невротических состояниях
- приступах маниакального возбуждения
- психотических нарушениях, сопровождающихся бредом
- эндогенной депрессии

67. НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ АЦИКЛОВИРА ЯВЛЯЕТСЯ

- влияние на подкорковые структуры ЦНС
- кардиотоксическое влияние
- острая печеночная недостаточность
- + транзиторная почечная недостаточность

68. ПРИ ОБОСТРЕНИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ НАЗНАЧИТЬ

- + глюкокортикостероиды
- нестероидные противовоспалительные препараты
- стимуляторы В-лимфоцитов
- цитостатики

69. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИЗОНИАЗИДА ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ ПОЛИНЕВРОПАТИИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- пиридоксин
- + тиамин
- фолиевую кислоту
- цианокобаламин

70. ПРЕПАРАТОМ, ИЗМЕНЯЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- азатиоприн
- иммуноглобулин человека нормальный
- + интерферон бета-1b
- метилпреднизолон

71. ДЛЯ ЭМБОЛИИ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ ХАРАКТЕРНО

- + внезапное развитие очаговой симптоматики
- наличие общемозговой симптоматики
- отёк диска зрительного нерва на стороне эмболии
- постепенное развитие очаговой неврологической симптоматики

72. ДЛЯ ЭМБОЛИИ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- + внезапное развитие очаговой неврологической симптоматики
- наличие общемозговой симптоматики
- отек диска зрительного нерва на стороне эмболии
- постепенное развитие очаговой неврологической симптоматики

73. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЗА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + альтернирующий оптикопирамидный синдром
- альтернирующий синдром Вебера
- альтернирующий синдром Захарченко – Валленберга
- сенсорная афазия

74. ПРИ СИНДРОМЕ ГИЙЕНА – БАРРЕ В КАЧЕСТВЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НАЗНАЧАЮТ

- + иммуноглобулин внутривенно
- митоксантрон внутривенно в дозе 25 мг 1 раз в 3 мес.
- преднизолон перорально в дозе 1 мг/кг
- пульс-терапию глюкокортикостероидами

75. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РЕКОМЕНДОВАННЫЙ ОБЪЁМ ПЛАЗМАОБМЕНА ПРИ ПЛАЗМАФЕРЕЗЕ ЗА 1 СЕАНС СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/КГ)

- 10
- 100
- 250
- + 40

76. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ПОЗИЦИОННОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- + манёвр Эпли
- остеопатия
- приём бетагистина
- электрофорез с гидрокортизоном на шейно-воротниковую зону

77. ПРИСТУП АССОЦИИРОВАННОЙ МИГРЕНИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ДРУГИХ ФОРМ МИГРЕНИ НАЛИЧИЕМ

- двусторонней локализации боли в височной области
- обильного мочеиспускания в конце приступа
- + проходящих очаговых неврологических симптомов
- рвоты на высоте приступа

78. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- артериальная гипертензия
- + врожденная узость канала лицевого нерва
- злоупотребление алкоголем
- сахарный диабет

79. ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ ЖАЛОБЫ НА

- длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся нарушением остроты зрения

- + короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся лёгким прикосновением к лицу
- постоянно ноющие боли, захватывающие половину лица
- приступы нарастающей по интенсивной боли в области глаза, челюсти, зубов, сопровождающееся усиленным слезо- и слюноотечением

80. К ОСНОВНЫМ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ

- жаропонижающий, обезболивающий, снотворный
- + обезболивающий, жаропонижающий, противовоспалительный
- обезболивающий, седативный, антиагрегантный
- противовоспалительный, обезболивающий, седативный

81. К ПРИЧИНАМ МИОФАСЦИАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- + внезапное растяжение или ушиб мышцы, статическую перегрузку определенных мышц
- нарушения сна, депрессию
- остеохондроз позвоночника
- сосудистую миелопатию

82. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ МИГРЕНИ ПРИМЕНЯЮТ

- ацетилсалициловую кислоту
- ненаркотические анальгетики
- нестероидные противовоспалительные препараты
- + триптаны

83. ХАРАКТЕРНОЙ ЧЕРТОЙ НИЖНЕГО ПАРАПАРЕЗА ПРИ БОЛЕЗНИ ШТРЮМПЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- преобладание мозжечковых симптомов над пирамидными
- преобладание слабости над спастичностью
- + преобладание спастичности над слабостью
- сочетание пирамидных симптомов с фибрилляцией мышц

84. К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ НЕЙРОПАТИИ БЕДРЕННОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- нарушение чувствительности на наружной поверхности голени
- отсутствие ахиллова рефлекса
- симптом Ласега
- + слабость четырехглавой мышцы бедра

85. МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МИАСТЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- КТ головного мозга
- МРТ головного мозга
- исследование соматосенсорных вызванных потенциалов
- + электромиография

86. ОСОБЕННОСТЬЮ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВОВЛЕЧЕНИЕ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС

- каудальных отделов ствола
- мозжечковых структур
- полюса лобных долей
- + черепных нервов

87. РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ МЕНИНГИТА ИМЕЕТ

- + изменение цереброспинальной жидкости
- острое начало заболевания с менингеальным синдромом
- острое начало заболевания с повышением температуры
- синдром инфекционно-токсического шока

88. ПО ДАННЫМ МРТ ДИФФУЗНЫЙ СКЛЕРОЗ ШИЛЬДЕРА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 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
- + симметрично расположенными очагами в белом веществе полушарий головного мозга с обязательным вовлечением семиовальных центров

89. МЫШЕЧНАЯ ДИСТОНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- дрожанием
- парезами
- + патологическими позами
- спастическим тонусом мышц

90. ГЕПАТОЛЕНТИКУЛЯРНАЯ ДЕГЕНЕРАЦИЯ (БОЛЕЗНЬ ВИЛЬСОНА – КОНОВАЛОВА) ОБУСЛОВЛЕНА

- + мутацией в гене, кодирующем белок медь-транспортирующей АТФазы печени
- мутациями гена фратаксина, кодирующего белок фратаксин и отвечающего за транспорт железа
- нарушением обмена железа в мозге (накопление железа в подкорковых структурах мозга)
- увеличением повторов триплета цитозин-аденин-гуанин в гене HD более 36

91. К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ АССОЦИАЦИЯМ ЗАСЫПАНИЯ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ
ЗАСЫПАНИЕ

- + на руках
- после колыбельной
- с мягкой игрушкой
- только в своей кровати

92. НАРКОЛЕПСИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- + катаплектическими приступами
- ночными страхами
- сомнамбулизмом
- энурезом

93. СУММАРНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА 5-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА В СУТКИ
СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- + 10-11
- 12-13
- 14-15
- 8-9

94. НА ВЫДАЧУ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО

- врач «скорой медицинской помощи»
- врач станции переливания крови
- врач, не состоящий в штате медицинской организации (индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность)
- + частнопрактикующий врач при наличии соответствующей лицензии

95. ОСНОВНОЕ МЕСТО СРЕДИ ПРИЧИН СМЕРТЕЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЙ В РФ
ПРИНАДЛЕЖИТ

- лекарственным препаратам
- окиси углерода
- уксусной эссенции
- + этиловому спирту и его суррогатам

96. БАЗОВАЯ ПРОГРАММА ОМС

- включает программу государственных гарантий
- включает территориальную программу государственных гарантий
- + является частью программы государственных гарантий
- является частью территориальной программы государственных гарантий

97. ВЕДУЩИМ ВАЗОМОТОРНЫМ ФАКТОРОМ АЛГИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПРИСТУПА МИГРЕНИ СЧИТАЕТСЯ _____ СОННОЙ АРТЕРИИ

- дилатация ветвей внутренней
- + дилатация ветвей наружной
- спазм артерий в системе внутренней
- спазм артерий в системе наружной

98. НЕВРАЛГИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- опущением угла рта на стороне болей
- + сильными приступами кратковременных болей, наличием «курковых» зон
- снижением корнеального рефлекса
- утратой всех видов чувствительности в области II-III ветвей тройничного нерва

99. НЕЙРОПАТИЧЕСКАЯ БОЛЬ ОБУСЛОВЛЕНА ПОРАЖЕНИЕМ

- болевых рецепторов
- внутренних органов
- мягких тканей
- + периферических нервов

100. КРИТЕРИЕМ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНЫХ АПНОЭ СНА ЯВЛЯЕТСЯ ВЕЛИЧИНА ИНДЕКСА АПНОЭ

- 10
- 3
- + 5
- 7

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

- гипотермия, холодный пот, сопор, выраженная дизартрия, общая анестезия, хрипящее дыхание, гиповентиляция, кома
- + тошнота, рвота, сонливость, диплопия, широкие, вяло реагирующие на свет, зрачки, выраженная атаксия
- шумливость, неправильное поведение, гиперемия, атаксия, нистагм, дизартрия
- эйфория, болтливость, атаксия, гипалгезия

102. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАНИЧЕСКОЙ АТАКИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- атенолол
- + клоназепам
- магnezия

- парацетам

103. ДОПУСТИМЫЙ СРОК ПРИЕМА СНОТВОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ

- 1 недели
- 12 месяцев
- 3 месяцев
- + 3 недель

104. АНТИДЕПРЕССАНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- + амитриптилин
- галоперидол
- феназепам
- хлорпромазин

105. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №025/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- врачом-статистиком
- врачом-терапевтом
- + медицинским регистратором
- медицинской сестрой

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

- главным врачом
- + заведующим отделением
- заместителем главного врача по лечебной работе
- председателем врачебной комиссии

107. ПРИЕМ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ НАЧИНАЮТ ПОСЛЕ НЕСПРОВОЦИРОВАННЫХ _____ ПРИПАДКОВ

- + двух
- одного
- трех
- четырех

108. В ЛЕЧЕНИИ АБСАНСНОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЭПИЛЕПСИИ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ

- габапентин

- карбамазепин
- ламотриджин
- + этосуксимид

109. ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- выраженный острый болевой синдром
- + нарушение функции тазовых органов
- спондилолистез
- утрата ахиллова рефлекса

110. НЕОТЛОЖНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ДОРСОПАТИИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ СИМПТОМАХ

- компрессии С6 корешка спинного мозга в течение 4 недель
- компрессии шейного отдела спинного мозга
- нестабильности позвоночного двигательного сегмента в течение 5 месяцев
- + онемения в промежности и задержки мочеиспускания в течение суток

111. К СРЕДСТВАМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА МИГРЕНИ ОТНОСЯТ

- блокаторы кальциевых каналов
- ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- ноотропные средства
- + триптаны

112. ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА В1 УСТАНОВЛЕН В ПАТОГЕНЕЗЕ НЕВРОПАТИИ ПРИ

- гипотиреозе
- почечной недостаточности
- сахарном диабете
- + хроническом алкоголизме

113. ВИЛОЧКОВУЮ ЖЕЛЕЗУ УДАЛЯЮТ ПРИ

- боковом амиотрофическом склерозе
- + миастении
- полимиозите
- синдроме Ламберта – Итона

114. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА МИАСТЕНИИ ПРОВОДЯТ ПРОБУ

- амидопириновую
- + прозериную
- с диазепамом

- с кофеином

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

- + 13-15
- 3
- 4-7
- 8-12

116. ОДНОСТОРОННИЙ ПУЛЬСИРУЮЩИЙ ЭКЗОФТАЛЬМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

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

117. РЕТРОГРАДНОЙ АМНЕЗИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- нарушение запоминания событий, происходящих после травмы
- невозможность воспроизвести события на момент травмы и на период утраты сознания
- потерю долговременной памяти
- + потерю памяти на события и обстоятельства, предшествовавшие травме

118. ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ОЧАГОВЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- ишемического инсульта
- + преходящего нарушения мозгового кровообращения
- спонтанного субарахноидального кровоизлияния
- тромбоза наружной сонной артерии

119. ГОРМЕТОНИЯ С ПЕРИОДИЧЕСКИМИ ТОНИЧЕСКИМИ СПАЗМАМИ МЫШЦ КОНЕЧНОСТЕЙ, ВОЗНИКАЮЩИМИ СИНХРОННО ДЫХАНИЮ, ВЕГЕТАТИВНЫЕ РЕАКЦИИ (ГИПЕРТЕРМИЯ, МИДРИАЗ ИЛИ МИОЗ), НЕРЕДКО ПЛАВАЮЩИЕ ДВИЖЕНИЯ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК, ДЫХАНИЕ ТИПА ЧЕЙН-СТОКСА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- ишемии в системе передней мозговой артерии
- + кровоизлиянии в желудочки мозга
- тромбозе внутренней сонной артерии
- эмболии средней мозговой артерии

120. ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НАИБОЛЕЕ ЗАТРУДНЕНО _____ ПОСЛЕ РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА

- + в первые сутки
- через год
- через месяц
- через неделю

121. ПРИ ВНУТРИМОЗГОВЫХ ГЕМАТОМАХ НАБЛЮДАЕТСЯ

- нижний периферический парепарез
- нижний центральный парепарез
- + центральный гемипарез
- центральный тетрапарез

122. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- КТ
- + МРТ
- ЭЭГ
- обзорная краниография

123. ОПТИМАЛЬНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ СИНДРОМА АРНОЛЬДА-КИАРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- вертебральная ангиография
- изотопная диагностика
- компьютерная томография
- + магнитно-резонансная томография

124. МЕТОД ЭЭГ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН В ДИАГНОСТИКЕ

- воспалений (менингиты, энцефалиты)
- кровоизлияний
- опухолей
- + пароксизмальных состояний

125. ВЕГЕТАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ ХОЛИНЕРГИЧЕСКОГО КРИЗА СНИМАЮТСЯ ВВЕДЕНИЕМ

- + атропина
- неостигмина метилсульфата
- норэпинефрина
- эпинефрина

126. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕВРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + применение бенфотиамина
- применение нестероидных противовоспалительных средств
- специфическая физиотерапия
- хирургическая декомпрессия

127. СТАНДАРТНАЯ ДОЗА АЛТЕПЛАЗЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРОМБОЛИЗА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)

- 0,3
- 0,5
- 0,7
- + 0,9

128. В ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ АНГИИТА ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ РЕКОМЕНДОВАНА КОМБИНАЦИЯ МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОНА С

- иммуноглобулином человека нормальным
- интерфероном бета-1b
- плазмаферезом
- + циклофосфамидом

129. ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- + непрямым антикоагулянтов
- сочетания ацетилсалициловой кислоты и клопидогрела
- только ацетилсалициловой кислоты
- только клопидогрела

130. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ВАЗОСПАЗМА ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ ПРИМЕНЯЮТ

- + нимодипин
- папаверин
- транексамовую кислоту
- эписилон-аминокапроновую кислоту

131. БЕЛКОВО-КЛЕТОЧНАЯ ДИССОЦИАЦИЯ В ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- гнойного менингита
- ишемического инсульта
- кровоизлияния в мозг
- + опухоли головного мозга

132. ПОНТИННЫМ АЛЬТЕРНИРУЮЩИМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- Валенберга – Захарченко
- Вебера
- Джексона
- + Мийяра – Гублера

133. ЦЕНТРЫ РЕГУЛЯЦИИ НЕПРОИЗВОЛЬНОГО (РЕФЛЕКТОРНОГО) МОЧЕИСПУСКАНИЯ И ДЕФЕКАЦИИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

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

134. ПРИ ПЕРВИЧНОМ НАЗНАЧЕНИИ БАЗИСНОЙ ПРОТИВОДЕМЕНТНОЙ ТЕРАПИИ СРОК ПРОБНОЙ ТЕРАПИИ ДО ОЦЕНКИ ВОЗМОЖНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (В МЕСЯЦАХ)

- 1
- 3
- + 6
- 9

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

- назначить альпрозолам
- + назначить мемантин
- отменить базисную терапию и назначить нейролептики
- провести внутривенные вливания депротенинизированного гемодивертата крови телят

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

- ипидакрин
- мемантин
- преднизолон
- + рилузол

137. ПРИ РАЗВИТИИ ФОКАЛЬНОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИСТУПА С НАРУШЕНИЕМ СОЗНАНИЯ МОЖНО ОЖИДАТЬ РАЗВИТИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПРИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ПРИСТУПА БОЛЕЕ _____ МИНУТ

- + 10
- 30
- 5

- 60

138. ОСНОВУ СИНДРОМА ВЭСТА СОСТАВЛЯЮТ

- абсансы
- адверсивные приступы
- генерализованные тонико-клонические припадки
- + инфантильные спазмы

139. ПСИХОГЕННЫЕ СУДОРОЖНЫЕ ПРИПАДКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- + истерии
- неврастении
- неврозе навязчивых состояний
- невротической депрессии

140. ПРИ ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ЛИШАЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- боковых рогах спинного мозга
- задних рогах спинного мозга
- + спинальном ганглии
- спиноталамическом тракте

141. ОСТРЫЙ РАССЕЯННЫЙ ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- вторично-прогредиентным течением
- + острым началом после действия провоцирующего фактора
- постепенным началом на фоне полного здоровья
- хроническим прогредиентным течением

142. У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ЗАМЕДЛЕНИЕМ ПСИХОМОТОРНЫХ ПРОЦЕССОВ, НЕВНИМАТЕЛЬНОСТЬЮ, СНИЖЕНИЕМ ПАМЯТИ, НАРУШЕНИЕМ ПРОЦЕССОВ АНАЛИЗА ИНФОРМАЦИИ, ДЕПРЕССИЕЙ И ЗАТОРМОЖЕННОСТЬЮ НАБЛЮДАЮТ

- + ВИЧ-ассоциированную деменцию
- микотическую энцефалопатию
- острое нарушение мозгового кровообращения
- церебральный токсоплазмоз

143. СТАНДАРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АЦИКЛОВИРОМ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ НЕОБХОДИМО ПРОДОЛЖАТЬ (В ДНЯХ)

- 14
- + 21

- 28
- 7

144. ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

- + в остром периоде болезни, при тяжелом течении, с проявлениями ИТШ
- для нормализации реологических свойств крови и микроциркуляции
- с антиоксидантной целью, для регуляции углеводного и липидного обмена
- с целью дезинтоксикации, коррекции электролитов и артериального давления

145. ЛЕЧЕНИЕ ОБОСТРЕНИЙ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- азатиоприна
- внутривенных иммуноглобулинов
- дексаметазона
- + пульс-терапии метилпреднизолоном

146. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГИТОВ ПРИМЕНЯЮТ

- исследование крови
- + исследование ликвора
- проведение КТ
- проведение МРТ

147. ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕМЕНЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- женский пол
- мужской пол
- + пожилой возраст
- тяжелый физический труд

148. К РАННЕМУ ПРИЗНАКУ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ОТНОСЯТ

- бред ущерба, зрительные галлюцинации
- + нарушения памяти на недавние события
- одностороннюю апраксию
- прогрессирующие расстройства зрения

149. САМОЙ ЧАСТОЙ ЭТИОЛОГИЕЙ ПАРКИНСОНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- + идиопатическая
- нейролептическая
- посттравматическая
- сосудистая

150. ХОЛИНЕРГИЧЕСКИЙ КРИЗ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- злокачественного течения миастении
- передозировки антидепрессантов
- + передозировки калимина
- передозировки транквилизаторов

151. ДЛЯ НЕВРАЛЬНОЙ АМИОТРОФИИ ШАРКО – МАРИ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- миопатического синдрома
- миотонического синдрома
- + полиневритического синдрома
- спастических парезов

152. ПРИ ШЕЙНОЙ РАДИКУЛОПАТИИ БОЛЬ ОБЫЧНО УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ НАКЛОНЕ ГОЛОВЫ

- + в больную сторону
- в противоположную сторону
- вперед
- назад

153. НАРАСТАЮЩИЕ, УПОРНЫЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ РАСПИРАЮЩЕГО ХАРАКТЕРА И ЯВЛЕНИЯ ЗАСТОЯ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- менингита
- миастении
- + опухоли головного мозга
- рассеянного склероза

154. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- нагноение в месте выполнения пункции
- наличие корешковых болей в нижних конечностях
- + развитие дислокационного синдрома
- углубление общемозговых признаков

155. МЕТОД ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА ОСНОВАН НА ОЦЕНКЕ

- P-Q интервала
- + R-R интервалов
- S-T сегмента
- зубца P

156. ПРИ ЮВЕНИЛЬНОЙ МИОКЛОНИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ ЛЕЧЕНИЕ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ ПРОВОДИТСЯ

- в течение 2 лет
- в течение 3 лет
- в течение 5 лет
- + пожизненно

157. НА ОСНОВАНИИ КАКИХ КРИТЕРИЕВ ОТМЕНЯЕТСЯ ПРОТИВОСУДОРОЖНАЯ ТЕРАПИЯ?

- отсутствие эпилептической активности на ЭЭГ
- + прекращение припадков в течение 5 лет, нормальные показатели ЭЭГ
- прекращение припадков в течение 6 месяцев, нормальные показатели ЭЭГ
- урежение частоты припадков и переход их в другой вид

158. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У БЕРЕМЕННЫХ С ВЫСОКИМ АД ЯВЛЯЕТСЯ

- карбамазепин перорально
- + магния сульфат внутривенно
- магния сульфат внутримышечно
- сибазон внутривенно болюсно

159. ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ПРИЧИНОЙ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- + повреждение диплоических вен костей свода черепа
- повреждение сосудов мягкой мозговой оболочки
- повреждение сосудов твердой мозговой оболочки
- разрыв мелких сосудов мозга

160. ПРИ ОПУХОЛЯХ ПРОДОЛГОВАТОГО МОЗГА СТРАДАЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ФУНКЦИИ _____ ЧЕРЕПНОГО НЕРВА

- II
- III
- + IX
- VII

161. К ОПУХОЛЯМ СОСУДИСТОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- + гемангиоэндотелиома
- лимфосаркома
- остеосаркома
- тератома

162. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МИГРЕНИ ОДНИМ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- золмитриптан
- прометазин
- + пропранолол
- эрготамин тартат

163. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

- + карбапазепин
- пентоксифиллин
- пиридоксин
- церебрекс

164. ПАЦИЕНТУ С ВЕГЕТАТИВНЫМИ КРИЗАМИ ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ТРЕВОГЕ И НАРУШЕНИИ СНА НАЗНАЧАЮТ

- имипрамин
- моклобемид
- + пароксетин
- флуоксетин

165. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТА 74 ЛЕТ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА МОЖЕТ БЫТЬ

- амитриптилин
- + вортиоксетин
- кломипрамин
- мапротилин

166. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ПРЕПАРАТОВ ЛЕВОДОПЫ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- доминирование тремора над гипокинезией
- + пожилой возраст начала болезни
- сохранность когнитивных функций
- средний возраст начала болезни

167. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГАЛЛЮЦИНАТОРНОГО СИНДРОМА ПРИ ДЕМЕНЦИИ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- амантадин
- галоперидол
- + клозапин
- хлопромазин

168. НА НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА У ЛИЦ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА ЛЕЧЕНИЕ ЛУЧШЕ НАЧИНАТЬ С

- + агонистов дофаминовых рецепторов
- амантадина
- препаратов леводопы
- холинолитиков

169. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО РЯДА В ЛЕЧЕНИИ МИАСТЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- азатиоприн
- + пиридостигмина бромид
- преднизолон
- ривастигмин

170. В ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИИ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ

- алпразолама
- + амитриптилина
- моклобемида
- сертралина

171. РАЗВИТИЕ СИНДРОМА УОТЕРХАУСА – ФРИДЕРИКСЕНА (ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ) НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ

- лимфоцитарного хориоменингита
- + менингококкового менингита
- пневмококкового менингита
- стафилококкового менингита

172. ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО СТРАДАЕТ НЕРВ

- + зрительный
- лицевой
- обонятельный
- тройничный

173. В ДИАГНОСТИКЕ НЕЙРОСИФИЛИСА НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫ

- + изменения ликвора
- клинические проявления
- нетрепонемные реакции в крови
- трепонемные реакции в крови

174. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА НЕОБХОДИМА ДИЕТА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- аписабана
- + варфарина
- дабигатрана
- ривароксабана

175. ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОКНО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 12
- 24
- + 6
- 8

176. ОПТИМАЛЬНОЙ ДОЗОЙ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ (В МГ)

- 400-500
- 500-700
- 700-1300
- + 75-150

177. ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ _____ АРТЕРИЯ

- внутренняя сонная
- наружная сонная
- основная
- + позвоночная

178. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗРЫВ

- + артериальной аневризмы
- артериовенозной мальформации
- венозной ангиомы
- кавернозной ангиомы

179. ПОДКЛЮЧИЧНЫЙ СИНДРОМ ОБКРАДЫВАНИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЗАКУПОРКЕ _____ АРТЕРИИ

- внутренней сонной
- дистального отдела подключичной
- + проксимального отдела подключичной
- средней мозговой

180. СИМПТОМОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ЭПИДУРАЛЬНУЮ ГЕМАТОМУ ОТ СУБАРАХНОИДАЛЬНО-ПАРЕНХИМАТОЗНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ, СЧИТАЮТ

- головную боль
- парез конечностей
- проявление менингеальных симптомов
- + светлый промежуток

181. В ПАТОФИЗИОЛОГИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НАИБОЛЕЕ ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

- + ацетилхолинергическая
- дофаминергическая
- норадренергическая
- серотонинергическая

182. КОМПЛЕКС ОЖИВЛЕНИЯ ПРИ ВИДЕ МАТЕРИ И ДРУГИХ БЛИЗКИХ ЛЮДЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В (МЕС.)

- 1
- + 2-3
- 4-5
- 6

183. ДЛЯ ХОРЕИ ГЕНТИНГТОНА ХАРАКТЕРНЫ

- высокий мышечный тонус, тремор покоя
- миоклонии, деменция
- тики, астения, снижение памяти
- + хореические гиперкинезы, деменция

184. ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ПРИ СИНКОПАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ОБЫЧНО ДЛИТСЯ НЕ БОЛЕЕ

- 1 минуты
- 10 секунд
- 3 минут
- + 5 минут

185. ПРИЧИНОЙ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- + артериовенозная мальформация
- мигренозный статус
- паническая атака

- ревматический порок сердца

186. РЕФЛЕКТОРНЫМИ НАЗЫВАЮТ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИПАДКИ, КОТОРЫЕ ПРОВОЦИРУЮТСЯ

- лихорадкой с повышением температуры
- + первичными сенсорными импульсами
- приемом алкоголя
- эмоциональным стрессом

187. ТРЕТИЙ НЕЙРОН ОБОНЯТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА НАХОДИТСЯ В

- биполярных клетках верхних носовых раковин
- крючке височной доли
- обонятельной луковице
- + обонятельном треугольнике, прозрачной перегородке, передней продырявленной субстанции

188. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПАРЕЗ ЛЕВОЙ РУКИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА В

- верхних отделах передней центральной извилины справа
- колене внутренней капсулы слева
- нижних отделах передней центральной извилины слева
- + среднем отделе передней центральной извилины справа

189. ВЫПЯЧИВАНИЕ ВЕЩЕСТВА МОЗГА И ОБОЛОЧЕК В ДЕФЕКТ ЧЕРЕПА НАЗЫВАЕТСЯ

- менингорадикулоцеле
- менингоцеле
- + энцефаломенингоцеле
- энцефалоцистоцеле

190. ДОЗА ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ АЦИКЛОВИРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА СОСТАВЛЯЕТ ___ МГ/КГ С КРАТНОСТЬЮ

- + 10; 3 раза в день
- 10; каждые 3 часа
- 15; каждые 3 часа
- 20; 3 раза в день

191. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПРИМЕНЯЮТ

- + внутривенную пульс-терапию метилпреднизолоном
- интерферон бета

- противовирусные препараты
- цитостатики

192. ПРИ НЕУСТАНОВЛЕННОМ ВОЗБУДИТЕЛЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА СЛЕДУЕТ ЭМПИРИЧЕСКИ ПРИМЕНЯТЬ

- клиндамицин
- нифуроксазид
- + цефотаксим
- эритромицин

193. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ КОРТИКОСТЕРОИДАМИ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНО

- + антагонисты гистаминовых рецепторов 2 типа
- антидепрессанты
- мочегонные
- хондропротекторы

194. ВСЕ ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ РАБОТНИКА МОЖНО ПОЛУЧАТЬ У

- предыдущего работодателя
- работников отдела кадров предыдущего места работы
- + самого работника
- членов его семьи

195. ЭКСПЕРТИЗУ СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- Федеральное медико-биологическое агентство
- + бюро медико-социальной экспертизы
- министерство здравоохранения
- территориальный фонд ОМС

196. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАКРЫТ

- по просьбе больного
- по просьбе родственников
- по требованию администрации с места работы больного
- + при наступлении клинической ремиссии

197. НОЧНЫЕ СТРАХИ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- гиперсомний
- инсомний
- нарушения цикла сон-бодрствование
- + парасомний

198. ДЛЯ ИСТЕРИЧЕСКОГО НЕВРОЗА ХАРАКТЕРНЫ _____ РАССТРОЙСТВА

- депрессивные
- + диссоциативные
- мнестические
- тревожно-фобические

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

- 10
- 30
- + 5
- 60

200. АДВЕРСИВНЫЕ ПРИПАДКИ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ

- полюса лобной доли
- постцентральной извилины
- прецентральной извилины
- + средней лобной извилины

201. АДВЕРСИВНЫЕ СУДОРОЖНЫЕ ПРИСТУПЫ С НАСИЛЬСТВЕННЫМ ПОВОРОТОМ ГОЛОВЫ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ ЧАЩЕ НАСТУПАЮТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА В _____ ДОЛЕ МОЗГА

- височной
- затылочной
- + лобной
- теменной

202. ДЛЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- + ретробульбарный неврит зрительного нерва
- сенситивная атаксия
- сенсо-моторная афазия
- спастическая кривошея

203. ОСНОВОЙ ДИАГНОСТИКИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЦЕРЕБРО-СПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ СЛУЖИТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- концентрации белка
- концентрации глюкозы
- концентрации калия
- + олигоклональных антител к иммуноглобулину G

204. ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ИНСОМНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- возникновением на фоне острого стресса, конфликта или изменения окружения
- нарушением восприятия собственного сна и фиксацией на проблемах собственного здоровья
- + сопутствующими психологическими нарушениями, «боязнью не заснуть»
- формированием вследствие неадекватной гигиены сна

205. НАРКОЛЕПСИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- двигательным беспокойством во сне
- затруднением засыпания
- + катаплексией
- отсутствием сновидений

206. ЭХОЭНЦЕФАЛОСКОПИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В

- + височной доле
- задней черепной ямке
- затылочной доле
- стволе мозга

207. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СРЕДНЕТЯЖЁЛОГО ИЛИ ТЯЖЁЛОГО МИГРЕНОЗНОГО ПРИСТУПА НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- метоклопрамид
- напроксен
- + пропранолол
- суматриптан

208. ЛУЧШИМ ПРОФИЛЕМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ОБЛАДАЮТ ИНГИБИТОРЫ ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ

- + высокоселективные - 2
- неселективные - 1 и 2
- селективные - 1
- селективные - 2

209. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- анальгетиков
- нестероидных противовоспалительных препаратов
- + противосудорожных средств
- спазмолитиков

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

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

211. ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА С СИНДРОМОМ ТЯЖЁЛОЙ ДЕМЕНЦИИ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- амантадин
- галантамин
- + мемантин
- церебролизин

212. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА НЕОБХОДИМА ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ОТДЕЛЕНИЕ

- неврологическое
- + нейрохирургическое
- терапевтическое
- травматологическое

213. НЕВОЗМОЖНОСТЬ РАЗОГНУТЬ КИСТЬ И ПАЛЬЦЫ, СИМПТОМ «ВИСЯЧЕЙ КИСТИ», «РУКИ ДЛЯ ПОЦЕЛУЯ», ГИПЕСТЕЗИЯ В ОБЛАСТИ «АНАТОМИЧЕСКОЙ ТАБАКЕРКИ» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

- n. axillaris
- n. medianus
- + n. radialis
- n. ulnaris

214. ПАРАЛИЧ ДЕЖЕРИН-КЛЮМПКЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- половинном поражении спинного мозга
- травме верхнего пучка плечевого сплетения (с5- д'6)
- травме спинного мозга на уровне с3 - с5
- + травме среднего и нижнего пучка плечевого сплетения (с7-д1)

215. К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ АМИОТРОФИИ ПЕРСОНЕЙДЖА – ТЕРНЕРА ОТНОСЯТ

- боль в области кисти
- + боль в плече
- дистальный парез руки

- нарушение чувствительности в области IV, V пальцев кисти

216. В ЛЕЧЕНИЕ, УСКОРЯЮЩЕЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПРИ ВЕСТИБУЛЯРНОМ НЕЙРОНИТЕ, ВХОДИТ ПРИМЕНЕНИЕ

- агонистов гистаминовых H1-рецепторов
- + глюкокортикостероидов
- ингибиторов холинэстеразы
- ноотропных препаратов

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

- + 1-5
- 10-15
- 15-30
- 5-10

218. ПРИМЕНЕНИЕ СОЛЕЙ ЛИТИЯ ПОКАЗАНО В СЛУЧАЯХ

- лечения нарушения сна
- лечения психозов
- потенцирования действия средств для наркоза
- + предупреждения приступов маниакально-депрессивного психоза

219. К КОРЕШКОВО-СОСУДИСТОМУ СИНДРОМУ ПОЯСНИЧНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА ОТНОСИТСЯ

- люмбаго
- люмбалгия
- люмбоишалгия
- + радиокулоишемия

220. ПРИСТУП МИГРЕНИ МОГУТ СПРОВОЦИРОВАТЬ ПРОДУКТЫ, БОГАТЫЕ

- витаминами
- клетчаткой
- микроэлементами
- + тирамином

221. БОЛЕЗНЬ ФОРЕСТЬЕ (СТАРЧЕСКИЙ АНКИЛОЗИРУЮЩИЙ ГИПЕРОСТОЗ ПОЗВОНОЧНИКА) ХАРАКТЕРИЗУЮТ

- боли корешкового характера, нарушения чувствительности, значительные нарушения подвижности позвоночника

- выраженные диффузные боли в позвоночнике со значительными ограничениями подвижности и экскурсии грудной клетки
- локальное напряжение мышц спины, резкая болезненность при их пальпации и на отдалении
- + умеренные боли, ощущение скованности позвоночника, усиление грудного кифоза, ограничение объема движений в грудном отделе позвоночника и экскурсии грудной клетки

222. К КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ВТОРИЧНЫХ МЕНИНГИТАХ ОТНОСЯТ

- полную санацию ликвора при контрольной люмбальной пункции через 48-72 часа от начала терапии
- снижение интоксикационного синдрома, нормализацию температуры тела, исчезновение менингеальных симптомов
- снижение количества клеток в 1 мкл ликвора до 50 и ниже при контрольной пункции через 24 часа от начала терапии
- + снижение плеоцитоза не менее чем на 1/3 при контрольной люмбальной пункции через 48-72 часа от начала терапии

223. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ КОРТИКОСТЕРОИДАМИ ПОКАЗАНО

- в период ремиссии
- независимо от стадии болезни при выявлении активных очагов на МРТ
- + при тяжелых обострениях заболевания
- с целью профилактики обострений

224. ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ

- антиагреганты
- антикоагулянты
- нестероидные противовоспалительные препараты
- + противосудорожные препараты

225. ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ СЫПИ НА КОЖНЫХ ПОКРОВАХ ЧАЩЕ ВСЕГО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

- вальпроевой кислоты
- + ламотриджина
- перампанела
- топамакса

226. ПРЕКРАТИТЬ ЛЕЧЕНИЕ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ МОЖНО В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ПРИПАДКОВ, ПО МЕНЬШЕЙ МЕРЕ, НЕ БЫЛО В ТЕЧЕНИЕ (В ГОДАХ)

- 1-2

- + 3
- 4
- 5

227. РОСЗДРАВНАДЗОР ПРОВОДИТ КОНТРОЛЬ

- ведомственный
- внутренний
- + государственный
- общественный

228. В ЛИСТКЕ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИСПРАВЛЕНИЯ

- допускается не более двух исправлений
- допускается одно исправление
- допускаются не более трех исправлений по разрешению врачебной комиссии
- + не допускаются

229. КОРКОВЫЙ КОНТРОЛЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МОЗЖЕЧКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ ПУТЬ

- вестибулоцеребеллярный
- + лобно-мосто-мозжечковый
- руброспинальный
- спиноцеребеллярный (передний и задний)

230. ТИКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- медленными червеобразными движениями
- невозможностью подавить движение
- патологическими позами
- + ритмичностью и стереотипностью движений

231. ВТОРОЙ НЕЙРОН ОБОНЯТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА НАХОДИТСЯ В

- биполярных клетках верхних носовых раковин
- + обонятельной луковице
- обонятельном треугольнике
- прозрачной перегородке

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

- 1,0
- 1,0-2,0
- + 2,0-3,0

- 3,0-5,0

233. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

- агонисты дофаминовых рецепторов
- + ингибиторы ацетилхолинэстеразы
- селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
- трициклические антидепрессанты

234. АПИКСАБАН ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯТСЯ ПРИ

- атеротромботическом инсульте
- лакунарном инсульте
- + неклапанной фибрилляции предсердий
- неуточненном инсульте

235. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ДАБИГАТРАНА ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА КОНТРОЛЬ МЕЖДУНАРОДНОГО НОРМАЛИЗИРОВАННОГО ОТНОШЕНИЯ

- + не требуется
- необходим 1 раз в 2 месяца
- необходим 1 раз в 3 месяца
- необходим 1 раз в месяц

236. ХРОНИЧЕСКАЯ ИШЕМИЯ МОЗГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЧАСТЫМ РАЗВИТИЕМ

- бреда и галлюцинаций
- + депрессивных расстройств
- параличей
- эпилептических припадков

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

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

238. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

- незаросшее овальное отверстие

- перенесённый крупноочаговый инфаркт миокарда
- перенесённый мелкоочаговый инфаркт миокарда
- + фибрилляция предсердий

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

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

240. АЛЬТЕРНАТИВОЙ СНОТВОРНЫМ ПРИ ИНСОМНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- антиконвульсанты
- нейролептики
- + селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
- трициклические антидепрессанты

241. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ СЧИТАЮТ

- лечебную физическую культуру
- + психотерапию
- фармакотерапию
- физиотерапию

242. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНЫХ АПНОЭ СНА НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- + СИПАП-терапия
- гимнастика для укрепления мышц мягкого неба
- медикаментозный (назонакс)
- хирургическое лечение

243. УМЕРЕННЫЕ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ

- закономерны для пожилого возраста
- закономерны для старческого возраста
- + не вызывают выраженных затруднений в повседневной жизни
- не связаны с органическим поражением головного мозга

244. КОМА ПРЕЖДЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- нарушением спонтанного дыхания
- отсутствием спонтанной речи

- расстройством глотания и фонации
- + утратой сознания

245. ПЛЕЧЕЛОПАТОЧНЫЙ ПЕРИАРТРОЗ ОТНОСИТСЯ К _____ СИНДРОМУ ШЕЙНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА

- компрессионно-корешковому
- компрессионно-сосудистому
- + рефлекторному дистрофическому
- рефлекторному мышечно-тоническому

246. МИГРЕНОЗНЫМ СТАТУСОМ НАЗЫВАЮТ ПРИСТУП МИГРЕНИ, КОТОРЫЙ ДЛИТСЯ

- 24-36 часов
- 36-72 часа
- более 15 дней в месяц
- + свыше 72 часов

247. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СПАСТИЧНОСТИ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ ПАРЕЗЕ ПРИМЕНЯЮТ

- витамины группы В
- гексамидин
- калимин
- + сирдалуд

248. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- анксиолитики
- антидепрессанты
- + антиконвульсанты
- нестероидные противовоспалительные средства

249. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НАЗНАЧАЮТ

- + анальгетики, противосудорожные средства, антидепрессанты
- антиоксиданты
- противовирусные препараты, антибиотики
- сосудистые препараты, улучшающие микроциркуляцию

250. ДЛЯ АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ АНЕВРИЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- дислокация крупных ветвей внутренней сонной артерии
- дислокация передней хориоидальной артерии

- отсутствие крупных дренирующих венных сосудов
- + патологический сосудистый клубок

251. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ПРЕОБЛАДАЮТ СИМПТОМЫ

- менингеальные
- + общемозговые
- очаговые с развитием гемиплегии
- очаговые с развитием эпилептического статуса

252. ИНСУЛЬТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- молодом
- + пожилым и старческом
- среднем
- юношеском

253. НОЧНЫЕ КОШМАРЫ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- гиперсомний
- инсомний
- нарушения цикла сон-бодрствование
- + парасомний

254. СОЦИАЛЬНОЕ ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- + выраженной разницей между поведением в домашней обстановке и во внесемейных социальных ситуациях
- выраженным и устойчивым или неразумным страхом, связанным с наличием или ожиданием специфического объекта или ситуации
- нереалистичным поглощающим беспокойством о возможности разлучения ребенка с лицом, к которому он привязан
- повторяющимися и устойчивыми мыслями, побуждениями или образами, воспринимаемыми как навязчивые и неуместные

255. ИНСОМНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- высокой двигательной активностью во сне
- + нарушением качества сна
- отсутствием нарушений дневной деятельности
- регулярными дневными засыпаниями

256. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ЗАДЕРЖКИ ФАЗЫ СНА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- лечебная физическая культура

- психофармакотерапия
- физиотерапия
- + хронотерапия

257. ЗАПИСИ В МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №025/У) ВЕДУТСЯ НА ЯЗЫКЕ

- английском
- любом
- региона
- + русском

258. ДНЕМ УВОЛЬНЕНИЯ РАБОТНИКА СЧИТАЕТСЯ

- день выдачи разрешения органа федеральной инспекции труда
- день издания приказа (распоряжения) работодателя об увольнении работника
- + последний день его работы
- следующий после прекращения работы день

259. ТАБЕТИЧЕСКИМ КРИЗОМ У БОЛЬНЫХ СО СПИННОЙ СУХОТКОЙ ОБОЗНАЧАЮТ

- колебания артериального давления
- + пароксизмы болей пронизывающего характера
- пароксизмы тахикардии
- эпизоды профузной потливости и общей слабости

260. ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ПЕРВИЧНО СТРАДАЮТ КЛЕТКИ _____ МОЗГА

- + белого вещества головного и спинного
- задних рогов спинного
- коры головного
- передних рогов спинного

261. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ЛЮБОЙ ФОРМЕ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + вальпроевая кислота
- диазепам
- дифенин
- фенобарбитал

262. В НОРМЕ УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВЕГЕТАТИВНЫХ РЕФЛЕКСОВ ВЫЗЫВАЕТ ПРОБА

- Ашнера (глазосердечный рефлекс)
- клиностагическая
- + ортостагическая
- шейно-сердечная (синокаротидный рефлекс)

263. ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОЛЕПТИКАМИ С СИЛЬНЫМ АНТИПСИХОТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ЧАСТО РАЗВИВАЮТСЯ

- вестибулярные расстройства
- координаторные расстройства
- слуховые и зрительные галлюцинации
- + экстрапирамидные расстройства

264. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ ПАРЕЗ
_____ МЫШЦЫ

- задней большеберцовой
- икроножной
- камбаловидной
- + передней большеберцовой

265. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ПРИМЕНЯЮТ

- антибиотики
- кортикостероиды
- + плазмаферез
- противовирусные препараты

266. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО МЕНИНГИТА НАЗНАЧАЮТ

- изониазид и пенициллин
- изониазид и пентоксифиллин
- + изониазид и пиридоксин
- стрептомицин и пиридоксин

267. ПРОБА С ДЕПРИВАЦИЕЙ СНА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЮ

- выявления когнитивных нарушений
- выявления причины головной боли
- + выявления эпилептиформной активности
- исследования функционального состояния мозга

268. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ВИСОЧНОЙ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- атонические припадки

- генерализованные тонико-клонические припадки
- + припадки с вегетативной аурой
- приступы катаплексии

269. ЕСЛИ СУДОРОЖНЫЕ ПРИПАДКИ НАЧИНАЮТСЯ С ПОВОРОТА ГЛАЗ И ГОЛОВЫ ВПРАВО, ОЧАГ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ИЗВИЛИНУ

- нижнюю лобную слева
- прецентральную слева
- + среднюю лобную слева
- среднюю лобную справа

270. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ НЕВРИНОМЫ _____ НЕРВА

- добавочного
- зрительного
- подъязычного
- + слухового

271. К КЛАССИЧЕСКИМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ

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

272. К НАИБОЛЕЕ РАННЕМУ СИМПТОМУ ТЕНТОРИАЛЬНОЙ ДИСЛОКАЦИИ ПРИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГЕМАТОМЕ ОТНОСЯТ

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

273. ДОЗА ИММУНОГЛОБУЛИНА ВНУТРИВЕННО В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ГИЙЕНА – БАРРЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)

- 1
- + 2
- 3
- 5

274. ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ ЛЕВОДОПЫ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НАЗНАЧАЮТ

- + агонист дофаминовых рецепторов

- антихолинергический препарат
- миорелаксант
- ноотропный препарат

275. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕМЕНЦИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НАЗНАЧАЮТ

- винпоцетин
- пирацетам
- + ривастигмин
- цербролизин

276. ПАТОГЕНЕЗ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ГАЙЕ – ВЕРНИКЕ – КОРСАКОВА ОБУСЛОВЛЕН

- гипергликемией
- ишемией головного мозга
- + недостаточностью тиамина
- эндогенной интоксикацией

277. ДЛЯ НЕЙРОПАТИИ ДЛИННОГО ГРУДНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПАРЕЗ _____ МЫШЦЫ

- грудинно-ключично-сосцевидной
- дельтовидной
- надлопаточной
- + передней зубчатой

278. ПОРАЖЕНИЕ КОНСКОГО ХВОСТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- + вялым парезом ног с нарушением чувствительности по корешковому типу, болями, тазовыми расстройствами
- нарушением чувствительности дистальных отделов ног, задержкой мочи, болями
- нижним спастическим парапарезом без тазовых расстройств и нарушений чувствительности
- спастическим парезом ног, проводниковыми расстройствами чувствительности, тазовыми нарушениями

279. МЕТОДОМ НАИБОЛЕЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

- компьютерная томография
- магнито-резонансная томография
- + позитронно-эмиссионная томография
- электроэнцефалография

280. ПРЕПАРАТОМ, НЕ ОТНОСЯЩИМСЯ К АНТИКОАГУЛЯНТАМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- апиксабан
- дабигатран
- + дипиридамол
- ривароксабан

281. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КЛОПИДОГРЕЛА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА КОНТРОЛЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ

- + не требуется
- необходим методом оценки агрегации тромбоцитов 1 раз в 3 месяца
- необходим методом оценки агрегации тромбоцитов 1 раз в 6 месяцев
- необходим методом оценки агрегации тромбоцитов 1 раз в год

282. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ВИНПОЦЕТИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- острая фаза геморрагического инсульта
- + сосудистая деменция
- тяжелая форма ишемической болезни сердца
- фибрилляция предсердий

283. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АСПИРИНА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА КОНТРОЛЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ

- + не требуется
- необходим методом оценки агрегации тромбоцитов 1 раз в 3 месяца
- необходим методом оценки агрегации тромбоцитов 1 раз в 6 месяцев
- необходим методом оценки агрегации тромбоцитов 1 раз в год

284. К НАРУШЕНИЮ РЕЖИМА ОТНОСИТСЯ

- + несвоевременная явка на прием
- несоблюдение предписанного лечения
- отказ от госпитализации
- утеря больничного листа

285. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИИ

- государственную, финансовую, диагностическую
- государственную, юридическую
- финансовую, статистическую, диагностическую
- + юридическую, финансовую, статистическую

286. НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЕТ

- + врачебная комиссия медицинской организации

- главный врач
- лечащий врач
- лечащий врач и заведующий отделением

287. ГЛАВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗА ВЕН ПАРЕТИЧНЫХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- + антикоагулянтная терапия
- антитромбоцитарная терапия
- компрессионный трикотаж
- применение эластичных бинтов

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

- 3
- 4
- 5
- + 6

289. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АНГИОСПАЗМА ПРИ СПОНТАННОМ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ ВОЗМОЖНО НАЗНАЧЕНИЕ

- аминокaproновой кислоты
- кальция хлорида
- менадиона натрия бисульфита
- + нимодипина

290. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ БОЛИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- + антидепрессанты и антиконвульсанты
- антиоксиданты
- неопиоидные анальгетики
- нестероидные противовоспалительные

291. БИОДОСТУПНОСТЬ ЛЕВОДОПЫ В СОЧЕТАНИИ С ИНГИБИТОРОМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ДОФАДЕКАРБОКСИЛАЗЫ ПОВЫШАЕТСЯ В ___ РАЗ/РАЗА

- 3
- 4
- + 5
- 6

292. ПРИ РАЗВИТИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ОТНОСИТСЯ

- + левирацетам
- фенobarбитал
- хлорпромазин
- этосуксимид

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

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

294. ГОЛОВНАЯ БОЛЬ СРЕДНЕЙ ИНТЕНСИВНОСТИ ПО ТИПУ «ОБРУЧА» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- + головной боли напряжения
- мигрени
- пучковой головной боли
- холодовой головной боли

295. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЮ ПРОВЕДЕНИЯ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ БОЛИ В СПИНЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИКА

- и определение выраженности остеохондроза позвоночника
- межпозвонковых грыж
- сколиоза
- + специфических причин боли (перелом позвонка и др.)

296. НАРУШЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ В ФАЗУ ПАРАДОКСАЛЬНОГО СНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- амнезией при пробуждении
- + исчезновением мышечной атонии
- наличием мышечной атонии
- ярким эмоциональным аффектом

297. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- МРТ головного мозга
- нейропсихологическое исследование
- + психологическое тестирование
- электроэнцефалография

298. ПРИЧИНОЙ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА МОЖЕТ БЫТЬ

- атеросклероз, стеноз и окклюзии, тромбоз в области атеросклеротической бляшки
- выраженные гемореологические нарушения, нарушения в системе гемостаза и фибринолиза, повышение вязкости крови и гематокрита, фибриногена, гиперагрегация тромбоцитов, эритроцитов
- кардиальная патология
- + острая недостаточность кровоснабжения головного мозга из-за нарушения гемодинамики

299. В РАЗВИТИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ МОЗГА ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- повышение фибринолитической активности крови
- пролапс митрального клапана
- снижение активности свертывающей системы крови
- + стеноз магистральных сосудов шеи

300. НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ЧАЩЕ БЫВАЕТ

- бессимптомным
- + острым
- подострым
- постепенным

301. ОСТРОЕ НАЧАЛО ИНСУЛЬТА С ВНЕЗАПНЫМ ПОЯВЛЕНИЕМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ У БОДРСТВУЮЩЕГО ПАЦИЕНТА С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В АНАМНЕЗЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- атеротромботического подтипа ишемического инсульта
- + кардиоэмболического подтипа ишемического инсульта
- лакунарного подтипа ишемического инсульта
- нетравматического субарахноидального кровоизлияния

302. К ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ОТНОСИТСЯ ЭПИЛЕПСИЯ

- + наследственно обусловленная
- постинсультная
- посттравматическая
- с неизвестной этиологией

303. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МОЗГА ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ПРИМЕНЯЮТ

- + видео-ЭЭГ мониторинг
- исследование зрительных вызванных потенциалов
- исследование слуховых вызванных потенциалов

- компьютерную томографию

304. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- + мидокалм
- наком
- синемет
- фенибут

305. РАЗГИБАНИЕ ПАЛЬЦЕВ РУКИ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- локтевого
- + лучевого
- мышечно-кожного
- срединного

306. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПАЛЛИДОНИГРАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОХОДКА

- атактическая
- гемипаретическая
- спастико-атактическая
- + шаркающая, мелкими шажками

307. ДЛЯ СИНДРОМА ГОРНЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- двоение
- мидриаз
- + птоз
- экзофтальм

308. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНСОМНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- гигиена сна
- + когнитивно-поведенческая психотерапия
- применение синтетических снотворных препаратов
- фитотерапия

309. ТРАНКВИЛИЗАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- amitriptilin
- галоперидол
- + diazepam
- хлорпромазин

310. Причина развития гемипареза на 10-е сутки субарахноидального нетравматического кровоизлияния:

- отек мозга;
- синдром верхнего вклинения;
- синдром нижнего вклинения;
- + спазм церебральных артерий;

311. Показания к хирургическому лечению внутримозговых гематом:

- + объем гематомы более 40 мл;
- + наличие мешотчатой аневризмы;
- коматозное состояние больного;
- + гематома мозжечка;
- гемиплегия;

312. Наиболее частая причина кровоизлияния в молодом возрасте:

- ревматический порок сердца;
- амилоидная ангиопатия;
- + артериовенозная мальформация;
- эритремия;
- церебральный атеросклероз

313. Причина развития каротидно-кавернозного соустья

- гипертоническая болезнь;
- атеросклероз;
- аутоиммунные нарушения;
- + тяжелая ЧМТ с переломом основания черепа;
- врожденная патология

Критерии оценивания тестовых заданий:

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

Задачи

Задача № 1

Женщина 47 лет, работающая в регистратуре районной поликлиники, страдает кардиомиопатией ревматического генеза, постоянной формой фибрилляции предсердий. Во время работы, упала из-за внезапно развившейся слабости в левых конечностях. Осмотревший ее врач невролог поликлиники выявил левосторонний гемипарез, левостороннюю гемигипестезию и гемианопсию.

Задания:

1) Поставьте топический диагноз?

- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз
- 3) Требуется ли госпитализация?
- 4) Какие обследования необходимо провести в стационаре?
- 5) Тактика лечения?
- 6) Принципы вторичной профилактики инсульта и профилактики инвалидизации?
- 7) Требуется ли проведение экспертизы трудоспособности?

ОТВЕТ:

- 1) Синдром поражения правой внутренней капсулы.
- 2) Ишемический инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии (предположительно кардиоэмболический).
- 3) Персонал поликлиники должен вызвать скорую помощь и госпитализировать пациентку как можно быстрее, желательно в ближайший сосудистый центр.
- 4) КТ головного мозга (сразу при поступлении) и обследование церебральных сосудов (дуплексное сканирование, МРТ ангиография). ЭКГ, ЭХО кардиография, клинический анализ крови, биохимический анализ крови (исследование свертывающей системы крови, глюкозы, липидный спектр)
- 5) В остром периоде:
 - а) базисная недифференцированная терапия инсульта
 При подтверждении ишемического характера инсульта методы выбора:
 - б) антикоагулянтная терапия (фраксипарин, далее переход на варфарин).
 - в) тромболитическая терапия (при отсутствии противопоказаний)
 - г) дезагрегантная терапия (аспирин, плавикс, дипиридамол)
 В случае выявления гемодинамически значимых стенозов:
 - д) эндоваскулярная хирургия (стентирование, эндартерэктомия)
 Ранняя реабилитация.
- 6) Вторичная профилактика инсульта:
 - А) антигипертензивная терапия
 - Б) дезагрегантная терапия
 - В) антикоагулянтная терапия
 - Г) гиполипидемическая терапия
 Вторичная профилактика должна сочетаться с методами первичной профилактики:
 - А) отказ от вредных привычек
 - Б) соблюдение диеты для нормализации липидного спектра крови и уровня глюкозы, давления, поддержания нормальной массы тела
 - В) регулярные физические нагрузки
 - Г) соблюдение режима труда и отдыха
 Профилактика инвалидизации:
 - А) Своевременная госпитализация
 - Б) Адекватное лечение
 - В) Ранняя (начинается с первого дня болезни) и поздняя реабилитация:
 - а) кинезитерапия (на всех этапах лечения): лечебная гимнастика, механотерапия, эрготерапия, использование высокотехнологичных компьютерных программ
 - б) физиотерапия, массаж
 - в) эрготерапия
 - г) занятия с логопедом
- 7) Экспертиза трудоспособности потребуется.

Задача №2

55-летний мужчина страдает гипертонической болезнью. Регулярно принимает препарат из группы ингибиторов АПФ (каптоприл 25 мг в сутки). Получил телеграмму о смерти близкого родственника, и почувствовал себя плохо: появилось, головокружение, головная

боль, повторная рвота. Вызвал участкового врача. При осмотре: сознание сохранено, очаговых симптомов поражения нервной системы нет. Артериальное давление 210/130 мм. рт. ст., пульс 96 ударов в минуту.

Задания:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз
- 2) Требуется ли госпитализация?
- 3) Нужна ли коррекция терапии? Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 4) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 5) Требуется ли проведение экспертизы трудоспособности?

ОТВЕТ:

- 1) Гипертоническая болезнь. Гипертонический криз.
- 2) Госпитализация показана.
- 3) Методы выбора коррекции терапии:
А) выбрать комбинированную терапию - добавить гипотензивные препараты других групп: бета-блокаторы, блокаторы кальциевых каналов или диуретики.
Б) заменить ингибитор АПФ на препарат из группы сартанов (лазап, атаканд, эдарби).
- 4) Санаторно-курортное лечение не показано
- 5) После выписки из больницы пациент трудоспособен

Задача №3

Мужчина 68 лет страдает гипертонической болезнью в течение 15 лет. После получения информации из отдела кадров об увольнении потерял сознание, упал. При осмотре в стационаре через 40 минут выявлено: кома I, лицо багрового цвета, пульс 56 ударов в минуту, АД 220/120 мм. рт. ст., дыхание хриплое, левая щека «парусит» при дыхании, активных движений в левых конечностях нет, симптом Бабинского слева.

Вопросы по задаче:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 3) Какие обследования необходимо провести в стационаре?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
- 5) Основные реабилитационные мероприятия? Профилактика инвалидизации?
- 6) Возможные осложнения и исходы заболевания?

ОТВЕТ:

- 1) Поражение правого полушария головного мозга.
- 2) Геморрагический инсульт по типу паренхиматозного кровоизлияния.
- 3) КТ, МРТ ангиография, ЛП.
- 4) Тактика лечения:
А) стабилизация АД (не ниже 180/90 мм.рт.ст.)
Б) купирование отека мозга (маннитол 20%, глицерол 10%, возвышенное положение головы, оксигенация)
В) предупреждение ангиоспазма (блокаторы Са каналов – нимодипин)
Г) хирургическое лечение (по показаниям).
Д) базисная недифференцированная терапия инсульта
- 5) Профилактика инвалидизации:
А) Своевременная госпитализация
Б) Адекватное лечение
В) Ранняя (начинается с первого дня болезни) и поздняя реабилитация:
А) кинезитерапия (на всех этапах лечения): лечебная гимнастика, механотерапия, эрготерапия, использование высокотехнологичных компьютерных программ
Б) физиотерапия, массаж
В) эрготерапия

Г) Занятия с логопедом

б) а) исходы: смертность достигает 60-70%, вероятно инвалидизация, возможно выздоровление с восстановлением функций.

б) осложнения: отек и дислокация мозга, пневмония, инфаркт миокарда, эмболия легочной артерии

Задача №4

Студент 18 лет, внезапно упал, наблюдались тонико-клонические судороги, непроизвольное мочеиспускание. При осмотре: сознание утрачено, изо рта выделяется слюна с небольшим количеством крови. Судороги прекратились через 2 минуты, после чего больной уснул. Со слов матери: наркотические вещества, алкоголь не употребляет, травм головы, нейроинфекций ранее не переносил. В детском возрасте наблюдались кратковременные эпизоды выключения сознания (несколько секунд) и застывания в определенной позе. Сестра больного страдает эпилепсией с детства.

Вопросы к задаче:

- 1) Первая помощь?
- 2) Действие врача скорой помощи?
- 3) Обследование?
- 4) Клинический диагноз?
- 5) Лечение?

ОТВЕТ:

- 1) Первая помощь в момент припадка – предупреждение травм и аспирации: уложить пациента на бок, расстегнуть воротник, ослабить пояс, фиксировать голову.
- 2) Действие врача скорой помощи: в момент приступа возможно введение диазепама (10 мг на физиологическом растворе в/м), после приступа введение диазепама не рационально, т.к. не предупреждает возникновение последующих приступов.
- 3) Обследование: ЭЭГ, КТ или МРТ головного мозга, клинический анализ крови, исследование уровня электролитов, глюкозы крови, консультация невролога.
- 4) Генерализованный тонико-клонический припадок впервые выявленный. Учитывая данные анамнеза, следует думать о идиопатической эпилепсии.
- 5) Лечение: препараты вальпроевой кислоты (депакин, конвулекс).

Задача №5.

Школьник 8 лет. В течение 3 месяцев страдает приступами тонико-клонического характера, начинающимися в мышцах лица, языка, сопровождающимися гиперсаливацией, остановкой речи, прекращением обычной двигательной активности, потерей контакта с окружающими, наблюдаются автоматизированные движения рук, затем развиваются тонико-клонические генерализованные судороги. Приступы появляются 1 раз в 1-2 недели, без явной причины, длятся 2-3 минуты, после приступа ребенок засыпает. На ЭЭГ выявляются пики в лобноно-височных областях с генерализацией по конвексу. Травм головы, нейроинфекций ранее не переносил.

Вопросы к задаче:

- 1) Первая помощь?
- 2) Действие врача скорой помощи?
- 3) Обследование?
- 4) Клинический диагноз?
- 5) Лечение?

ОТВЕТ:

- 1) Первая помощь в момент припадка – предупреждение травм и аспирации: уложить пациента на бок, расстегнуть воротник, ослабить пояс, фиксировать голову.
- 2) Действие врача скорой помощи: в момент приступа возможно введение диазепама (10 мг на физиологическом растворе), после приступа введение диазепама не рационально, т.к. не

предупреждает возникновение последующих приступов.

- 3) Обследование: ЭЭГ, ЭЭГ-мониторинг, КТ или МРТ головного мозга, клинический анализ крови, исследование уровня электролитов, глюкозы крови, консультация невролога.
- 4) Идиопатическая эпилепсия. Сложные парциальные припадки с вторичной генерализацией.
- 5) Лечение: препараты вальпроевой кислоты (депакин, конвулекс), карбамазепин.

Задача №6.

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 хорейческий гиперкинез на фоне диффузной мышечной гипотонии, вегетативная дисфункция.

Вопросы к задаче:

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

ОТВЕТ:

- 1) Малая (ревматическая) хорей.
- 2) Базальные ганглии.
- 3) Клинический анализ крови, определение титра антистрептококковых антител, СОЭ, уровень С-реактивного белка, МРТ головного мозга, ЭЭГ.
- 4) Госпитализация и постельный режим в остром периоде, пенициллин (400 000 Ед. в/м 2 раза в день 10 дней), в последующем, в течение 5 лет проводится превентивная терапия бицилином-5 (1 500 000 в/м Ед. 1 раз в месяц), в тяжелых случаях – курс лечения преднизолоном (1-1,5 мг/кг/сут.), или метилпреднизолоном (1 г в/в капельно 5 дней). Для уменьшения гиперкинеза: клоназепам (1-4 мг/сут.), вальпроевая кислота (15-25 мг/кг/сут.), при неэффективности – нейролептики: тиаприд (200-400 мг/сут.) или галоперидол (1-3 мг/сут.). В резистентных случаях: иммуноглобулин или плазмаферез.

Задача №7.

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.

Вопросы к задаче:

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

ОТВЕТ

- 1) Поражение базальных ганглиев.
- 2) Торсионная дистония.
- 3) МРТ, ПЭТ головного мозга, молекулярно-генетическое исследование.
- 4) Леводопа, холинолитики.

Задача №8.

35 летний мужчина, нигде не работающий, обратился в приемное отделение больницы. Жалуется на нарушение походки: наступает на наружный край стоп, не может удержать равновесие и часто падает. Рассказал, что длительно злоупотреблял алкоголем и эфедроном, который изготавливал дома и вводил внутривенно. При неврологическом осмотре выявлено: гипомимия, брадикинезия, дистония стоп, постуральные нарушения. Так как больной подошел по тематике, которой занимаются на неврологическом отделении, госпитализировали и сделали МРТ. На МРТ выявлены области «свечения» в подкорковых ядрах.

Вопросы к задаче:

- 1) Поставьте синдромальный диагноз.
- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 3) Назначьте лечение.

ОТВЕТ:

- 1) Паркинсонический синдром и дистонический гиперкинез.
- 2) Хроническая марганцевая интоксикация (марганцевый паркинсонизм).
- 3) Тетрациклин-кальций, унитиол, витамины группы В.

Задача №9.

Мужчина 24х лет доставлен из ночного клуба в приемное отделение больницы после генерализованного судорожного припадка. При осмотре: множественные следы /свежие и старые/ от в/в инъекций на руках и ногах, кома 1 ст., ЧСС – 120 в 1 мин., АД=160/100 мм Hg,0 t=38 С. Двухсторонний мидриаз. Левосторонняя гемиплегия, глубокие рефлексы S>d, симптом Бабинского с 2х сторон, ригидность мышц шеи, 2х сторонний симптом Кернига. При люмбальной пункции: давление ликвора 300 мм водного столба, равномерно окрашен кровью во всех порциях.

Вопросы к задаче:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Нужны ли дополнительные обследования?
- 3) Назначьте лечение.

ОТВЕТ:

- 1) Геморрагический инсульт по типу паренхиматозно-субарахноидального кровоизлияния в правой гемисфере. Острая токсическая энцефалопатия. Интоксикация психостимуляторами. Состояние после генерализованного судорожного припадка.
- 2) МРТ (КТ) головного мозга, МРТ ангиография, ЛП. Мониторинг ВЧД, АД. Исследование биологических жидкостей на токсины (в первую очередь психостимуляторы- кокаин, амфетамин и т.д.).
- 3) Тактика лечения:
 - А) мониторинг и стабилизация АД
 - Б) купирование отека мозга (маннитол 20%, глицерол 10%, возвышенное положение головы, оксигенация)
 - В) предупреждение ангиоспазма (блокаторы Са каналов – нимодипин)
 - Г) хирургическое лечение (по показаниям).
 - Д) базисная недифференцированная терапия инсульта
 - Е) инфузионная дезинтоксикационная терапия
 - Ж) в дальнейшем лечение у нарколога

Задача №10.

Пациент 51 года в течение 20-ти лет работает электросварщиком. Последние полгода стал хуже справляться с работой из-за выраженной медлительности. При неврологическом осмотре выявлено: маскообразное лицо, речь тихая монотонная, двухсторонняя мышечная ригидность. МРТ головного мозга патологии не выявила.

Вопросы к задаче:

- 1) Топический диагноз.
- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 3) Нужны ли дополнительные обследования?
- 4) Назначьте лечение.

ОТВЕТ:

- 1) Базальные ганглии.
- 2) Вторичный (марганцевый) паркинсонизм. Токсическая энцефалопатия в результате длительного воздействия марганца на организм.
- 3) МРТ головного мозга, определение уровня марганца в крови и моче.
- 4) Прекращение контакта с марганцем, тетацин-кальций, унитиол, витамин В1.

Критерии оценивания задачи:

«Отлично» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, ответы изложены логично и полно.

«Хорошо» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота ответа составляет 2/3.

«Удовлетворительно» - правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые.

«Неудовлетворительно» - правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».

Алгоритмы практических навыков

1. Алгоритм проведения люмбальной пункции.
2. Алгоритм взятия ликвородинамических проб.
3. Алгоритм проведения субокципитальной пункции.
4. Алгоритм проведения вентрикулярной пункции.
5. Алгоритм исследования церебральной ангиографии.
6. Алгоритм проведения миелографии.
7. Алгоритм проведения блокады грушевидной мышцы.
8. Алгоритм проведения паравертебральной (корешковой) блокады.
9. Алгоритм проведения эпидуральной блокады по Катлену.
10. Алгоритм проведения блокады передней лестничной мышцы.
11. Алгоритм проведения периартериальной височная блокада.
12. Алгоритм проведения блокады звездчатого узла.
13. Алгоритм проведения блокады вилочковой железы (по В.С.Лобзину).
14. Алгоритм оказания неотложной помощи при черепно-мозговой травме.

Критерии оценивания выполнения алгоритма практического навыка:

«Отлично» - правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформулированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты. Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов). Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

«Хорошо» - ординатор выполнил требования к оценке «5», но: алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

«Удовлетворительно» - ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов.

Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибка в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

«Неудовлетворительно» - не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работа не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружилось в совокупности все недостатки, отмеченные в требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

Название рефератов/докладов.

1. Хирургическое лечение эпилепсии: прошлое и настоящее
2. Краниофарингиомы. Хирургические и социальные аспекты.
3. Хирургия артериальных аневризм и геморрагических инсультов.
4. Хирургическое лечение злокачественных опухолей основания черепа.
5. Ятрогения в нейрохирургии.
6. Возможности и перспективы эндоваскулярных методик в лечении аневризм сосудов головного мозга.

7. Диагностика краниocereбральной диспропорции и предоперационное планирование при коррекции краниосиностозов у детей.
8. Особенности хирургического лечения скафоцефалии .
9. Прогноз хирургического лечения синдрома фиксированного спинного мозга у детей.
10. Определение агрессивности течения врожденных деформаций позвоночника у детей на основе молекулярно-генетических и биохимических маркеров.
11. Диастематомия — использование костного скальпеля для удаления костного шипа.
12. Диагностика врожденных спинномозговых грыж у детей.