01\_ORGANIZATsIYa\_NEJROKhIRURGIChESKOJ\_POMOSchI\_NASELENIYu

1. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ - ЭТО:
* форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья
* изменения типа финансирования здравоохранения
* способ повышения заработной платы медицинским работникам
* форма социальной защиты населения в охране здоровья и изменения типа финансирования здравоохранения
* форма социальной защиты интересов населения и способ повышения заработной платы медицинским работникам
1. ВИДЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ:
* обязательное
* добровольное
* обязательное и добровольное
* добровольное частное (индивидуальное) и обязательное (всеобщее)
* добровольное коллективное и частное за счет средств предприятий, а также за счет средств граждан
1. ОБЪЕКТ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ:
* медицинское учреждение
* физическое (гражданин) или юридическое лицо (предприятие, учреждение, организация)
* страховой риск
* страховой случай
* страховой риск и страховой случай
1. СУБЪЕКТ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ:
* страховщик (страховая организация)
* страхователь (физическое и юридическое лицо)
* страховщик, страхователь, медицинское учреждение
* медицинское учреждение
* страховой риск и страховой случай
1. ВЫБЕРИТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА:
* это вероятность наступления события, связанного с затратами на оказание медицинской помощи
* это непредвиденное событие
* это наступившее событие
* это вероятность наступления события и наступившее событие в момент страхования
* это запланированное событие
1. СТРАХОВОЙ ПОЛИС ЭТО:
* юридический документ, дающий право застрахованному получить часть взноса, если он в течение срока страхования не обращался за медицинской помощью
* юридический документ на право получения медицинской помощи в полном объеме при наступлении страхового события, независимо от размеров взноса, свободный выбор медицинского учреждения, врача
* это просто игра с населением, не гарантирующая ничего
* юридический документ
* юридический документ на право получения медицинской помощи при наступлении страхового события
1. УСЛОВИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА ИСПОЛНИТЕЛЯ (МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ, ВРАЧА) СО СТРАХОВЩИКОМ:
* иметь лицензию на право заниматься своей деятельностью
* наличие материально-технической базы, позволяющей качественно и в полном объеме выполнять программы страхования
* 3.наличие квалифицированных медицинских кадров, имеющих допуск к медицинской деятельности
* все перечисленное
* наличие квалифицированных медицинских кадров
1. КОНТРОЛЬ ЗА КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИН И СКОГО СТРАХОВАНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:
* орган управления здравоохранением или от его имени экспертная комиссия при заместителе по лечебно-профилактической деятельности
* экспертная комиссия фонда обязательного медицинского страхования в соответствии с договором
* эксперты страховой медицинской организации в соответствии с договором о страховании, орган управления здравоохранением в соответствии со своими функциональными обязанностями
* орган управления здравоохранением и экспертная комиссия фонда обязательного медицинского страхования
* экспертная комиссия фонда обязательного медицинского страхования
1. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОЧЕТАНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ:
* увеличение пропускной способности койки и снижение летальности
* увеличение пропускной способности койки и увеличение летальности
* уменьшение пропускной способности койки и снижение летальности
* уменьшение пропускной способности койки и увеличение летальности
* увеличение пропускной способности койки
1. ПОКАЗАТЕЛЕМ СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО НА КОЙКЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
* отношение числа койко-дней, проведенных всеми больными в стационаре, к числу прошедших больных (выписанных) за год
* отношение числа койко-дней, проведенных всеми больными в стационаре, к числу прошедших больных (включая умерших) за год
* все перечисленное
* нет правильного ответа
* отношение числа койко-дней, проведенных больным в стационаре, к числу прошедших больных (выписанных) за год
1. ДОЛЖНОСТЬ ВРАЧА-НЕЙРОХИРУРГА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ В НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОМ ИЛИ НЕЙРОТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИЯХ ИЗ РАСЧЕТА 1 ДОЛЖНОСТЬ НА:
* 15 коек
* 20 коек
* 25 коек
* 30 коек
* 40 коек
1. ДОЛЖНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ В НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОМ ИЛИ НЕЙРОТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИЯХ ИЗ РАСЧЕТА 1 ДОЛЖНОСТЬ НА:
* 15 коек
* 20 коек
* 25 коек
* 30 коек
* 40 коек
1. ДОЛЖНОСТЬ ЗАВ. НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИМ ИЛИ НЕЙРОТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА 1 ДОЛЖНОСТЬ НА:
* 20 коек
* 30 коек
* 40 коек
* 50 коек
* 60 коек
1. ПЕРВИЧНАЯ СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ ВРАЧЕЙ НЕЙРОХИРУРГОВ ПРОВОДИТСЯ НА:
* местной базе областной, краевой, республиканской больницы
* рабочем месте
* кафедре нейрохирургии института (факультета) усовершенствования врачей
* кафедре нейрохирургии медицинского университета
* все перечисленное
1. 015. СПРАВКУ НА УМЕРШЕГО В СТАЦИОНАРЕ ОФОРМЛЯЕТ:
* лечащий врач
* главный врач
* патологоанатом
* врач медстатистики
* судебным экспертом
1. ЭТИЧЕСКИЕ НОРМЫ ВРАЧА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:
* умением и навыками
* законами и приказами
* 3 этическими особенностями региона
* моральной ответственностью перед обществом
* умением, навыками и законами
1. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ВЫДАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО И ЕДИНОВРЕМЕННО НА СРОК:
* 3 дня
* 6 дней
* 10 дней
* 8 дней
* 12 дней
1. ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК:
* 6 дней
* 10 дней
* 30 дней
* 15 дней
* 12 дней
1. КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИЕЙ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОДЛЕН:
* до 4 месяцев
* до 10 месяцев
* до 8 месяцев
* до 12 месяцев
* до 2-х месяцев
1. НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НАПРАВЛЯЮТСЯ:
* граждане, имеющие признаки стойкого ограничения жизнедеятельности и трудоспособности и нуждающиеся в социальной защите
* при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не более 4 месяцев
* при благоприятном трудовом прогнозе в случае продолжающейся нетрудоспособности до 10 месяцев (в отдельных случаях: травмы, состояние после реконструктивных операций, туберкулезе - до 12 месяцев), для решения вопроса о продолжении лечения или установления группы инвалидности
* работающие инвалиды для изменения трудовой рекомендации в случае ухудшения клинического и трудового прогноза
* все верно

02\_TOPOGRAFIChESKAYa\_ANATOMIYa

1. КОРА ГОЛОВНОГО МОЗГА СОСТОИТ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ КЛЕТОЧНЫХ ПЛАСТИНОК:
* олекулярной
* наружной зернистой
* внутренней зернистой и внутренней пирамидной
* мультиполярной
* все ответы правильны
1. ВНУТРЕННЯЯ КАПСУЛА РАСПОЛОЖЕНА:
* между хвостатым и чечевицеобразным ядрами и между зрительным бугром и чечевицеобразным ядром
* между зрительным бугром и чечевицеобразным ядром
* между наружной стенкой III желудочка и зрительным бугром
* между скорлупой и оградой
* сразу за скорлупой
1. КАКИЕ ЯДЕРНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ К КОНЕЧНОМУ МОЗГУ:
* хвостатое ядро
* чечевицеобразное ядро
* ограда
* ядро миндалины
* все верно
1. НИЖНЮЮ СТЕНКУ 3-ГО ЖЕЛУДОЧКА СОСТАВЛЯЮТ:
* ножки мозга и заднее продырявленное вещество
* хориоидальная эпителиальная пластинка
* медиальная поверхность зрительных бугров
* задние и передние спайки мозга
* задняя спайка мозга
1. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СТРУКТУР РАСПОЛАГАЮТСЯ В МОСТУ:
* спинномозговой корешок тройничного нерва
* ядро зрительного нерва
* пучки Голля и Бурдаха
* бульбо-таламический тракт
* пучок Бурдаха
1. ПРОВОДНИКИ КОЖНОЙ (ПРОСТОЙ) ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТУЛОВИЩА И КОНЕЧНОСТЕЙ РАСПОЛАГАЮТСЯ В:
* задних канатиках
* боковых канатиках
* передних канатиках
* медиальной петле
* все правильно
1. НА ПОПЕРЕЧНОМ СРЕЗЕ, НА УРОВНЕ ВЕРХНЕГО ДВУХОЛМИЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ:
* бульбо-таламический тракт
* латеральная петля
* ядро глазодвигательного нерва
* черная субстанция
* ядро лицевого нерва
1. К НЕРВАМ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ОТНОСЯТСЯ:
* VII пара
* VIII пара
* IХ пара
* Х пара
* все верно
1. ЯДРА КАУДАЛЬНОЙ ГРУППЫ НЕРВОВ РАСПОЛАГАЮТСЯ:
* в ножках мозга
* под дном ромбовидной ямки
* в середине моста
* в продолговатом мозгу
* в ретикулярной формации
1. МЕДИАЛЬНЫЙ ПРОДОЛЬНЫЙ ПУЧОК СВЯЗАН С ЯДРАМИ:
* IIпары черепномозговых нервов
* глазодвигательных черепномозговых нервов
* вестибулярных черепномозговых нервов
* двигательными ядрами передних рогов спинного мозга
* глазодвигательных черепномозговых нервов, вестибулярных черепномозговых нервов, двигательными ядрами передних рогов спинного мозга
1. АФФЕРЕНТНЫЕ ВОЛОКНА МОЗЖЕЧКА ПРОХОДЯТ ЧЕРЕЗ:
* верхние мозжечковые ножки
* средние мозжечковые ножки
* нижние мозжечковые ножки
* все верно
* средние мозжечковые ножки, нижние мозжечковые ножки
1. БОКОВОЕ ПРЕДВЕРНОЕ ЯДРО ДЕЙТЕРСА СВЯЗАНО С:
* передними рогами спинного мозга
* III, IV, VI парами черепно-мозговых нервов
* ядром шатра и корой червя мозжечка
* ретикулярной формацией
* всем перечисленным
1. СПИННОЙ МОЗГ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ КОНИЧЕСКИМ ЗАОСТРЕНИЕМ НА УРОВНЕ:
* первого поясничного позвонка
* второго поясничного позвонка
* третьего поясничного позвонка
* четвертого поясничного позвонка
* пятого поясничного позвонка
1. СПИННОМОЗГОВУЮ ПУНКЦИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ:
* между 12 грудным и 1 поясничным позвонками
* между 1 и 2 поясничными позвонками
* между 2 и 3 поясничными позвонками
* между 3 и 4 поясничными позвонками
* между 2 и 3 поясничными позвонками, между 3 и 4 поясничными позвонками
1. ТВЕРДАЯ МОЗГОВАЯ ОБОЛОЧКА СПИННОГО МОЗГА В ЕЕ НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ К:
* области соединения поясничного позвонка с крестцом
* области 2-го копчикового позвонка
* области середины крестца
* в верхней трети крестца
* области поясничного отдела позвоночника
1. ПЕРЕДНЯЯ И ЗАДНЯЯ СПИНАЛЬНЫЕ АРТЕРИИ ОТХОДЯТ ОТ ПОЗВОНОЧНЫХ:
* в полости черепа
* на уровне большого затылочного отверстия
* в шейном отделе позвоночного столба
* все ответы правильны
* в начальных отделах грудного отдела позвоночника
1. СПИННОЙ МОЗГ НА СВОЕМ ПРОТЯЖЕНИИ ИМЕЕТ:
* одно утолщение
* два утолщения
* три утолщения
* четыре утолщения
* нет утолщений
1. В КРОВОСНАБЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ:
* аорта
* позвоночная артерия
* межреберные артерии
* общие подвздошные артерии
* все перечисленное
1. ЛИКВОРНЫЕ ПРОСТРАНСТВА СПИННОГО МОЗГА ДЕЛЯТСЯ НА:
* переднее
* боковое
* заднее
* переднее и заднее
* все верно
1. КОРКО-СПИННОМОЗГОВЫЕ ПИРАМИДНЫЕ ПУТИ РАСПОЛОЖЕНЫ В:
* задних канатиках спинного мозга
* боковых канатиках спинного мозга
* передних и боковых канатиках спинного мозга
* передних канатиках спинного мозга
* задних и боковых канатиках спинного мозга
1. ЯДРА СИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ РАСПОЛОЖЕНЫ В:
* передних рогах спинного мозга
* в боковых рогах спинного мозга
* в задних рогах спинного мозга
* передних и задних рогах спинного мозга
* передних и боковых рогах спинного мозга
1. ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ ВОСХОДЯЩИЕ ПУТИ СПИННОГО МОЗГА РАСПОЛОЖЕНЫ В:
* задних канатиках белого вещества спинного мозга
* передних канатиках
* боковых канатиках
* задних и боковых канатиках
* задних канатиках белого вещества спинного мозга, передних канатиках, боковых канатиках
1. АКСОНЫ СПИННОМОЗГОВЫХ ГАНГЛИЕВ ОБРАЗУЮТ:
* задние корешки спинного мозга
* передние корешки спинного мозга
* задние и передние корешки спинного мозга
* нет правильного ответа
* боковые рога спинного мозга
1. КРОВОСНАБЖЕНИЕ МЯГКИХ ПОКРОВОВ СВОДА ЧЕРЕПА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ЗА СЧЕТ:
* внутренней сонной артерии
* наружной сонной артерии
* внутренней и наружной сонных
* позвоночной артерии
* всего перечисленного
1. ВИСОЧНАЯ МЫШЦА ПОЛУЧАЕТ КРОВЬ ИЗ:
* лицевой артерии
* внутренней сонной артерии
* верхнечелюстной артерии
* глубокой височной артерии
* поверхностной височной артерии
1. ЗИЯНИЕ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ МЯГКИХ ПОКРОВОВ СВОДА ЧЕРЕПА ПРИ ИХ ПОВРЕЖДЕНИИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ:
* плотным срастанием адвентиции сосудов с соединительнотканными элементами клетчатки
* наличием в стенке сосудов обилия гладких мышечных клеток
* большим количеством артерио-венозных анастомозов
* наличием в стенке сосудов обилия гладких мышечных клеток с большим количеством артерио-венозных анастомозов
* приемом антикоагулянтов
1. ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ ЛОБНО-ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ:
* тройничного нерва
* ветвей шейного сплетения
* лицевого нерва
* ветвей шейного сплетения и тройничного нерва
* вторая ветвь тройничного нерва
1. ВЕРХНИЙ САГИТТАЛЬНЫЙ СИНУС:
* располагается в верхней части межполушарной щели
* располагается в нижней части межполушарной щели
* принимает кровь из вен конвекситальной поверхности головного мозга
* принимает кровь из вен внутренней поверхности полушарий головного мозга
* располагается в верхней части межполушарной щели, принимает кровь из вен конвекситальной поверхности головного мозга
1. НИЖНИЙ САГИТТАЛЬНЫЙ СИНУС:
* расположен по нижнему краю серповидного отростка
* впадает в прямой синус
* собирает кровь из глубоких вен головного мозга
* принимает кровь из вен конвекситальной поверхности головного мозга
* расположен по нижнему краю серповидного отростка, впадает в прямой синус
1. ЧЕРЕЗ КАВЕРНОЗНЫЙ СИНУС ПРОХОДЯТ:
* передняя мозговая артерия
* внутренняя сонная артерия
* нервы мосто-мозжечкового угла
* III, IV, VI пары черепномозговых нервов
* внутренняя сонная артерия, III, IV, VI пары черепномозговых нервов
1. В ВЕРХНИЙ КАМЕНИСТЫЙ СИНУС ВПАДАЮТ:
* поверхностная средняя вена
* верхняя анастомотическая вена
* нижняя анастомотическая вена
* средняя мозговая вена
* вена Дэнди
1. СИГМОВИДНЫЙ СИНУС ОТКРЫВАЕТСЯ В:
* прямой синус
* верхний каменистый синус
* нижний каменистый синус
* луковицу яремной вены
* пещеристый синус
1. ПОПЕРЕЧНЫЙ СИНУС РАСПОЛОЖЕН:
* под затылочной долей мозга
* под мозжечком
* над мозжечковым наметом
* под мозжечковым наметом
* между затылочной долей и мозжечком
1. К ПОВЕРХНОСТНЫМ ВЕНАМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТСЯ:
* вена Лаббе
* вена розенталя
* вена Галена и вена Дэнди
* вена Троляра
* вена Лаббе-Троляра
1. ВНУТРЕННЯЯ МОЗГОВАЯ ВЕНА ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ СЛИЯНИЯ:
* вены Галена
* вен прозрачной перегородки
* таламо-стриарных вен
* вен розенталя и лаббе
* вен прозрачной перегородки, таламо-стриарных вен
1. ЗАБРОС ГНОЙНЫХ ЭМБОЛОВ В ПЕЩЕРИСТЫЙ СИНУС ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ВОЗМОЖЕН ИЗ:
* глазничных вен
* лицевых вен
* позадичелюстных вен
* внутренних яремных вен
* все правильно
1. НАИБОЛЕЕ ПОСТОЯННЫМИ ВЫПУСКНИКАМИ, СВЯЗУЮЩИМИ ВЕНЫ МЯГКИХ ПОКРОВОВ ГОЛОВЫ С СИНУСАМИ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ, ЯВЛЯЮТСЯ:
* лобный
* затылочный
* теменной и сосцевидный
* выпускник канала подъязычного нерва
* все правильно
1. МИГРАЦИЯ ГНОЯ В СИГМОВИДНЫЙ СИНУС ВОЗМОЖНА ЧЕРЕЗ:
* сосцевидный выпускник
* затылочный выпускник
* выпускник канала подъязычного нерва
* все правильно
* затылочный выпускник и выпускник канала подъязычного нерва
1. ПЛЕЧЕВОЕ СПЛЕТЕНИЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ:
* в межлестничном промежутке
* впереди от передней лестничной мышцы
* сзади от средней лестничной мышцы
* спереди от подключичной артерии и вены
* в подмышечной ямке
1. ПЛЕЧЕВОЕ СПЛЕТЕНИЕ СЛАГАЕТСЯ ИЗ СПИННОМОЗГОВЫХ НЕРВНЫХ КОРЕШКОВ:
* С4-С5
* С6-С7
* С8-L1
* все верно
* C4-C7
1. ТОЧКА ВКОЛА ИГЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ БЛОКАДЫ ПЛЕЧЕВОГО НЕРВНОГО СПЛЕТЕНИЯ ПО КУЛЕНКАМПФУ РАСПОЛАГАЕТСЯ:
* над грудино-ключичным сочленением
* под акромиальным отростком лопатки
* под ключицей
* над ключицей
* над акромиальным отростком лопатки
1. ПОДКЛЮЧИЧНАЯ АРТЕРИЯ ПРОХОДИТ:
* между ключицей и передней лестничной мышцей
* между передней и средней лестничной мышцей
* под кивательной мышцей
* между средней и задней лестничными мышцами
* впереди от подключичной мышцы
1. ЛОКТЕВОЙ НЕРВ ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ:
* медиального вторичного ствола плечевого сплетения
* латерального вторичного ствола плечевого сплетения
* заднего вторичного ствола плечевого сплетения
* из медиального и латерального стволов плечевого сплетения
* все верно
1. ЛОКТЕВОЙ НЕРВ В В\З ПЛЕЧА РАСПОЛАГАЕТСЯ:
* в толще клювоплечевой мышцы
* спереди от плечевой артерии
* кзади от глубокой артерии плеча
* у задневнутреннего края плечевой артерии
* кнутри от лучевого нерва
1. ЛОКТЕВОЙ НЕРВ В С\З ПЛЕЧА РАСПОЛАГАЕТСЯ:
* в медиальной межмышечной перегородке
* кпереди от плечевой артерии
* во внутренней головке трехглавой мышцы
* кзади от плечевой артерии
* кзади от основной вены
1. ЛОКТЕВОЙ НЕРВ В Н\З ПЛЕЧА РАСПОЛАГАЕТСЯ:
* кпереди от плечевой артерии
* по внутренней головке трехглавой мышцы
* кнутри от плечевой мышцы
* вдоль внутреннего края двуглавой мышцы
* кнутри от срединного нерва
1. ЛУЧЕВОЙ НЕРВ ДЕЛИТСЯ НА ПОВЕРХНОСТНУЮ И ГЛУБОКУЮ ВЕТВИ:
* в нижней трети плеча
* у латерального надмыщелка плечевой кости
* между плечевой и плечелучевой мышцами
* в канале лучевого нерва
* кнутри от плечевой артерии
1. В СРЕДНЕЙ 1/3 ПРЕДПЛЕЧЬЯ СРЕДИННЫЙ НЕРВ РАСПОЛАГАЕТСЯ:
* в медиальной бороздке двуглавой мышцы
* кнаружи от лучевой артерии
* кпереди от лучевой артерии
* между поверхностным и "глубоким" сгибателями пальцев
* кпереди от лучевой артерии, между поверхностным и "глубоким" сгибателями пальцев
1. ЛОКТЕВОЙ НЕРВ В НИЖНЕЙ 1/3 ПРЕДПЛЕЧЬЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ:
* вдоль и латеральнее локтевой артерии
* на передней поверхности квадратного пронатора
* в пространстве пирогова
* между поверхностным сгибателем пальцев и локтевым сгибателем запястья
* под длинным сгибателем ладони
1. СЕДАЛИЩНЫЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ТАЗА ЧЕРЕЗ:
* подгрушевидное отверстие
* надгрушевидное отверстие
* большое седалищное отверстие
* все верно
* foramen suprapiriforme
1. В ВЕРХНЕЙ 1/3 БЕДРА СЕДАЛИЩНЫЙ НЕРВ РАСПОЛАГАЕТСЯ:
* между большой ягодичной и запирательной мышцами
* между длинной головкой двуглавой мышцы бедра и большой приводящей мышцей
* кнутри от подвздошной артерии
* между полусухожильной и двуглавой мышцами бедра
* под грушевидной мышцей
1. В СРЕДНЕЙ 1/3 ГОЛЕНИ БОЛЬШЕБЕРЦОВЫЙ НЕРВ РАСПОЛАГАЕТСЯ:
* кнаружи и кзади от задней большеберцовой артерии
* между сгибателем большого пальца и длинным сгибателем пальцев
* под камбаловидной мышцей
* под малоберцовой мышцей
* кнутри от задней большеберцовой мышцы
1. ОБЩИЙ МАЛОБЕРЦОВЫЙ НЕРВ В ОБЛАСТИ ПОДКОЛЕННОЙ ЯМКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ:
* в толще малоберцовой мышцы
* между головками длинной малоберцовой мышцы
* под икроножной мышцей
* между медиальным краем двуглавой мышцы бедра и латеральной головкой икроножной мышцы
* на головке малоберцовой кости
1. УКАЗАТЬ ЧИСЛО СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА:
* шейных-7, грудных-11, поясничных-4, крестцовых-6, копчиковых-3
* шейных-8, грудных-12, поясничных-5, крестцовых-5, копчиковый-1
* бульбарных-2, шейных-7, грудных-10, крестцовых-2
* бульбарных-4, шейных-7, грудных-10, крестцовых-1
* бульбарных-1, шейных-7, грудных-12, крестцовых-2
1. НАЗВАТЬ УТОЛЩЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА:
* шейное, грудное, поясничное
* шейное, поясничное
* верхнешейное, нижнешейное, грудное, среднепоясничное,
* крестцовое
* шейное
* поясничное
1. УКАЗАТЬ, НА УРОВНЕ КАКОГО ПОЗВОНКА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ СПИННОЙ МОЗГ:
* на уровне S-1
* на уровне копчика
* в крестцовом канале
* на уровнеL 1-2
* на уровне L1
1. УКАЗАТЬ СОСТАВЛЯЮЩИЕ ПОПЕРЕЧНИКА СПИННОГО МОЗГА:
* серое и белое вещество
* передние и задние рога, передние, боковые и задние канатики
* передние, боковые, задние рога, передние, боковые, задние канатики, центральный канал
* серое вещество
* передние и задние рога
1. ЭЛЕМЕНТЫ СЕГМЕНТА СПИННОГО МОЗГА:
* проводящие пути, серое вещество, оболочки
* задние, боковые, передние рога, передние и задние корешки, центральный канал
* передние и задние рога, ретикулярная субстанция, пирамидный и спиноталамический путь
* проводящие пути и серое вещество
* задние и передние рога
1. ПЕРЕЧИСЛИТЬ ОСНОВНЫЕ ОТДЕЛЫ СПИННОМОЗГОВОГО КОРЕШКА:
* передний и задний корешки, корешковый нерв, ганглиорадикулярный отрезок, канатик
* передний и задний корешок, сплетение, периферический нерв
* интрамедулярный, экстрамедулярный отделы
* межпозвонковый ганглий, корешковый нерв, корешок
* передние и задние корешки
1. ПЕРЕЧИСЛИТЬ ПРОВОДЯЩИЕ ПУТИ СПИННОГО МОЗГА:
* пирамидный кортико-бульбарный, мозжечково-спинальный, чувствительные
* кортико-спинальные, ганглиобульбарный, спино-церебеллярный, руброспинальный, спиноталамический, спиноцеребеллярный, рубро-спинальный, ретикуло-спинальный, текто-спинальный, вестибуло-спинальный, медиальный продольный пучок, оливо-спинальный, собственные пучки спинного мозга
* пирамидный, экстрапирамидный, мозжечковый, среднемозговые
* пирамидный и экстрапирамидный
* мозжечковый и пирамидный
1. НАЗВАТЬ ОСНОВНЫЕ ЧАСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА:
* дорзальная, вентральная, медиобазальная
* полушария, мозжечок, ствол
* полушария, мозжечок, ствол, подкорковые узлы
* все перечисленное
* подкорковые узлы
1. ПЕРЕЧИСЛИТЬ ДОЛИ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ:
* лобные, теменные, зрительные, основные, передние
* лобные, теменные, височные, затылочные, островки
* височные, передняя и задняя центральные извилины, промежуточная
* лобные теменные и зрительные
* передняя и задняя центральные извилины, промежуточ-ная
1. СЕРОЕ ВЕЩЕСТВО БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ ВКЛЮЧАЕТ:
* зрительный бугор, кора, гипоталамус
* подкорковые ядра, четверохолмие, люисово тело, красные ядра
* кора, базальные ядра
* зрительный бугор
* четверохолмие
1. ПЕРЕЧИСЛИТЬ БАЗАЛЬНЫЕ ЯДРА БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ:
* чечевицеобразное, хвостатое, ограда, миндалевидное ядро
* чечевичное, зрительный бугор, красное ядро, черная субстанция
* маммилярные тела, свод, хвостатое ядро, ретикулярная формация
* все верно
* ретикулярная формация
1. ПЕРЕЧИСЛИТЬ ОБРАЗОВАНИЯ СЕРОГО ВЕЩЕСТВА СРЕДНЕГО МОЗГА:
* глазодвигательные ядра, красные ядра, черная субстанция, медиальные и латеральные коленчатые тела
* ядра глазодвигательного и отводящего нервов, красные ядра
* глазодвигательные ядра, ядро блокового нерва, ядра якубовича и перлеа, красные ядра, черная субстанция, ретикулярная формация, серое вещество вокруг водопровода, крыша четверохолмия, ядра даркшевича и кахала, мезенцефалическое ядро тройничного нерва
* глазодвигательные ядра, красные ядра, черная субстан-ция, медиальные
* латеральные коленчатые тела
1. ПЕРЕЧИСЛИТЬ ОБРАЗОВАНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОГО МОЗГА:
* таламус, гипоталамус, субталамус, эпиталамус, метаталамус
* гипоталамус, коленчатые тела, шишковидная железа, передняя спайка мозга
* сосковидные тела, серый бугор, ретикулярная формация
* таламус и субталамус
* эпиталамус
1. ПЕРЕЧИСЛИТЬ ЯДЕРНЫЕ ГРУППЫ ЗРИТЕЛЬНОГО БУГРА:
* вентролатеральные, вентромедиальные, коленчатые тела
* передняя, медиальная, латеральная, задняя, ретикулярные ядерные группы
* верхняя, нижняя, промежуточная, ретикулярная
* верхняя
* ретикулярные ядерные группы
1. ПЕРЕЧИСЛИТЬ ЯДРА ГИПОТАЛАМУСА:
* паравентрикулярное, вентромедиальное, эпифизарное, гипоталамо-гипофизарное
* преоптическое, супраоптическое, паравентрикулярное, ядра воронки и серого бугра, дорсомедиальное, вентромедиальное, латеральное, яядра сосковидного тела, задние
* субталамическое, паравентрикулярное, надзрительное, ядра сосцевидного тела, нижнее и верхнее медиальное, заднее, ядра серого бугра
* парагипофизарные, паравентрикулярные, медиальные, субталамическое, мамиллярное
* все верно
1. ПЕРЕЧИСЛИТЬ ОСНОВНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ НА ОСНОВАНИИ МОЗГА:
* орбитальная поверхность лобной доли, нижние поверхности височной и затылочной долей
* обонятельная луковица, обонятельный тракт, обонятельный треугольник, продырявленные пластинки, зрительный нерв, хиазма, гипофиз, серый бугор, маммилярные тела, зрительный тракт, ножки мозга, мост, продолговатый мозг, пирамиды, оливы, мозжечок, черепномозговые нервы 111-х11
* лобная, затылочная, теменная, височная доли больших полушарий, мозжечок, ствол, черепномозговые нервы
* ствол, ножки мозга, теменная и височная доли полушарий, обонятельный и зрительный тракты, мозолистое тело, таламус, гипофиз
* орбитальная поверхность лобной доли, нижние поверхности височной и затылочной долей, обонятельная луковица, обонятельный тракт, обонятельный треугольник, продырявленные пластинки, зрительный нерв, хиазма, гипофиз, серый бугор, маммилярные тела, зрительный тракт, ножки мозга, мост, продолговатый мозг, пирамиды, оливы, мозжечок, черепномозговые нервы 111-х11
1. ПЕРЕЧИСЛИТЬ ЯДРА ПРОДОЛГОВАТОГО МОЗГА И МОСТА:
* глазодвигательные ядра, нисходящий тракт тройничного нерва, слуховое ядро, ядро дейтерса, верхняя олива
* ядра 5,6,7,8,9,10,11,12 черепно-мозговых нервов, ретикулярная формация, нижние оливы, ядра голля и бурдаха, собственные ядра моста, верхнее и нижнее слюноотделительные, вкусовое, слезоотделительное
* мозжечково-мостовое, продолговатое, лицевое, ядра латеральной петли, вестибулярное, висцеральное, обоюдное, дыхательное, сердечно-сосудистое
* мозжечково-мостовое, продолговатое, лицевое, ядра ла-теральной петли
* все верно
1. ПЕРЕЧИСЛИТЬ НИСХОДЯЩИЕ ПУТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА К СПИННОМУ МОЗГУ:
* кортико-спинальные передний и боковой, рубро-спинальный, текто-спинальный, вестибуло-спинальный, ретикулоспинальный, оливоспинальный, медиальный продольный пучок
* бульбо-спинальный, кортико-бульбарный, тригеминальный тракт, пирамидный
* пирамидный передний и задний, экстрапирамидный, рубро-спинальный, вестибуло-спинальный, ретикуло-спинальный
* бульбо-спинальный, кортико-бульбарный
* тригеминальный тракт, пирамидный
1. ПЕРЕЧИСЛИТЬ ВОСХОДЯЩИЕ ПУТИ ОТ СПИННОГО МОЗГА К ГОЛОВНОМУ МОЗГУ:
* чувствительный, двигательный, координационный, вегетативный
* спиноталамический, спиноцеребеллярные вентральный и дорзальный пути, спино-тектальный, спино-оливарный
* клиновидный, изящный, задний продольный пучок, спиноталамический
* все верно
* задний продольный пучок
1. ПЕРЕЧИСЛИТЬ ЭФФЕРЕНТНЫЕ ПУТИ ПАЛЛИДАРНОЙ СИСТЕМЫ:
* паллидо-таламические, паллидо-субталамические, паллидогипоталамические, паллидо-негральные, паллидо-рубральные
* лентикулярная петля, лентикулярный пучок, таламический пучок
* таламо-кортикальный, пирамидный, ретикулоспинальный
* кортико-спинальный, паллидо-спинальный, денторубральный
* все верно
1. ПЕРЕЧИСЛИТЬ АФФЕРЕНТНЫЕ ПУТИ ПАЛЛИДАРНОЙ СИСТЕМЫ:
* спиноталамический, медиальная петля, текто-таламический
* кортико-паллидарные, таламо-паллидарные, стрио-паллидарные, субталамо-паллидарные, нигро-паллидарные
* от таламуса к хвостатому ядру, скорлупе, бледному шару, черной субстанции, люисову телу, от коры к подкорковым ядрам
* руброспинальный, рубро-таламический, спиноталамический, спинопаллидарный
* спиноталамический
1. ПЕРЕЧИСЛИТЬ ЭФФЕРЕНТНЫЕ ПУТИ, НЕСУЩИЕ ИМПУЛЬСЫ ОТ ЭКСТРАПИРАМИДНОЙ СИСТЕМЫ К СПИННОМУ МОЗГУ:
* паллидо-спинальный, стриарно-спинальный, ретикуло-спинальный, пирамидный
* рубро-спинальный, ретикуло-спинальный, оливо-спинальный, текто-спинальный, вестибуло-спинальный, медиальный продольный пучок
* передний пирамидный, церебеллоспинальный, руброцервикальный
* передний пирамидный
* паллидо-спинальный, стриарно-спинальный
1. ПЕРЕЧИСЛИТЬ АФФЕРЕНТНЫЕ ПУТИ МОЗЖЕЧКА:
* денто-рубро-ретикулярный, церебеллооливарный, спино-таламический, заднестолбовой
* вентральный и дорзальный спино-церебеллярные, кортико-понтоцеребеллярные
* спинопокрышечный, клиновидный, тонкий пучки
* нижняя, средняя и верхняя мозжечковые ножки
* все верно
1. ПЕРЕЧИСЛИТЬ ЭФФЕРЕНТНЫЕ ПУТИ МОЗЖЕЧКА:
* спиноцеребеллярные вентральный и дорзальный, задние столбы,спиноталамический
* пирамидный, ретикуло-спинальный, денто-рубральный
* денторубральный, денто-талакмический, церебелло-оливарный, церебелло-вестибулярный
* пирамидный, ретикуло-спинальный
* спиноцеребеллярные вентральный и дорзальный
1. ПЕРЕЧИСЛИТЬ ЯДЕРНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЭКСТРАПИРАМИДНОЙ СИСТЕМЫ:
* премоторная кора, подкорковые узлы, таламус, красные ядра, черная субстанция, нижняя олива, покрышка четверохолмия, серое вещество вокруг сильвиевого водопровода, ретикулярная формация ствола
* подкорковые узлы, красные ядра, черная субстанция, передние рога спинного мозга, вестибулярные ядра
* передняя центральная извилина, хвостатое ядро, ядра мозжечка, ядра голля и бурдаха
* все верно
* передняя центральная извилина
1. НАЗВАТЬ ОСНОВНЫЕ ОТДЕЛЫ КОРЫ МОЗЖЕЧКА:
* передний, задний, нижний, верхний
* полушария, червь
* левый, правый, средний
* левый
* передний и задний
1. НАЗВАТЬ НОЖКИ МОЗЖЕЧКА:
* верхняя, средняя, нижняя
* передняя, задняя, промежуточная
* веревчатое тело, четверохолмная, мостовая
* веревчатое тело
* верхняя
1. ПЕРЕЧИСЛИТЬ ЯДРА МОЗЖЕЧКА:
* зубчатое, ядро червя, подкорковое, вестибулярное
* ядра голля и бурдаха, красное ядро, зубчатое
* зубчатое, пробковидное, шаровидное, ядро шатра
* зубчатое и ядро червя
* ядра голля
1. ПЕРЕЧИСЛИТЬ ОСНОВНЫЕ БОРОЗДЫ И ЩЕЛИ НА КОНВЕКСИТАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ:
* центральная, прецентральная, верхняя и нижняя лобные, латеральная, постцентральная, внутритеменная, верхняя, средняя и нижняя височные, поперечная затылочная, поперечные височные
* центральная, лобно-теменная, теменно-затылочная, затылочно-височная, роландова, сильвиева, оперкулярная
* латеральная, медиальная, промежуточная, центральная, височные, постцентральная, верхнетеменная
* центральная и лобно-теменная
* все верно
1. ПЕРЕЧИСЛИТЬ БОРОЗДЫ И ЩЕЛИ НА МЕДИАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ:
* центральная, парацентральная, поперечная височная, гиппокампова, затылочно-височная
* поясная, борозда мозолистого тела, теменно-затылочная, шпорная, подтеменная
* теменно-затылочная, поясная, борозда свода, маммилярная, гипоталамическая, щель биша
* все верно
* щель биша
1. ИЗВИЛИНЫ ЛОБНОЙ ДОЛИ:
* верхняя, средняя, нижняя, прецентральная, парацентральная долька, глазничные, прямая, передняя часть парацентральной дольки
* премоторная, моторная, сенсорная, обонятельная, лимбическая, глазничная
* верхняя, средняя, нижняя, поясная, лобно-теменная, лобно-височная, сильвиева, роландова
* премоторная и глазничная
* роландова
1. ИЗВИЛИНЫ ТЕМЕННОЙ ДОЛИ:
* верхняя, средняя и нижняя теменные дольки, межтеменная, парацентральная
* постцентральная, верхняя теменная долька, надкраевая, угловая, нижняя теменная долька, предклинье, парацентральная долька
* задняя центральная, постцентральная, внутренняя теменная верхняя, нижняя теменная, теменно-затылочная
* постцентральная
* парацентральная
1. ИЗВИЛИНЫ ЗАТЫЛОЧНОЙ ДОЛИ:
* поперечные затылочные, затылочно-теменная, затылочно-височная
* зрительная, угловая, надкраевая, шпорная
* конвекситальные затылочные, клин, язычная
* поперечные затылочные
* шпорная
1. ИЗВИЛИНЫ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ:
* верхняя, средняя, нижняя, поперечные височные, затылочно-височная,парагиппокампова, зубчатая
* верхняя, средняя, нижняя, лобновисочная, поясная, крючок
* основная, клиновидная, обонятельная, гиппокампова
* гиппокампова
* лобновисочная
1. НАЗОВИТЕ КОМИССУРАЛЬНЫЕ СПАЙКИ КОНЕЧНОГО МОЗГА:
* задняя и передняя спайки
* межталамическая спайка
* мозолистое тело, передняя и задняя комиссуры, спайка свода
* все верно
* спайка свода
1. НАЗОВИТЕ ЧАСТИ МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА:
* клюв, колено, ствол, утолщение
* верхняя, средняя, нижняя
* передняя, средняя, задняя
* лобная, теменная, затылочная
* все верно
1. КАКИЕ СПАЕЧНЫЕ ВОЛОКНА ПРОХОДЯТ ПОД МОЗОЛИСТЫМ ТЕЛОМ:
* спайка свода, задняя спайка
* передняя спайка, тело, задняя спайка
* утолщение, ножки, ствол
* передняя спайка
* ствол
1. ЧТО ТАКОЕ СВОД МОЗГА?
* межжелудочковая перегородка
* система проекционных и комиссуральных связей гиппокампа
* система преимущественно продольных связей гиппокампа, сосцевидных тел, таламуса и покрышки четверохолмия
* система ассоциативных путей лобной, височной и теменной долей мозга
* система преимущественно продольных связей гиппокампа
1. НАЗОВИТЕ ОТДЕЛЫ СВОДА МОЗГА:
* лента свода, тело, ножки, столбы свода
* тело, ножки, столбы свода
* передняя и задняя спайка, бахромка гиппокампа
* тело, утолщение, сосцевидные тела
* все верно
1. ПЕРЕЧИСЛИТЬ ЖЕЛУДОЧКИ МОЗГА:
* передний, средний, задний, нижний
* два боковых, третий, четвертый
* боковой, сильвиев, четвертый
* передний и задний
* боковой
1. ГДЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ БОКОВЫЕ ЖЕЛУДОЧКИ?
* на уровне таламуса и гипоталамуса
* в больших полушариях
* в стволе
* все верно
* на уровне таламуса
1. ПЕРЕЧИСЛИТЬ ОТДЕЛЫ БОКОВОГО ЖЕЛУДОЧКА:
* передний, задний, нижний рог, центральная часть, треугольник
* медиальный и латеральный
* лобный, теменной, затылочный
* лобный
* медиальный
1. НАЗВАТЬ СТЕНКИ ПЕРЕДНЕГО РОГА БОКОВОГО ЖЕЛУДОЧКА:
* верхняя, передняя и частично нижняя– волокна мозолистого тела; частично нижняя и наружная – головка хвостатого тела
* верхняя и передняя- головка хвостатого ядра, медиальная- пластинка прозрачной перегородки, сзади переходит в центральную часть желудочка
* верхняя- передняя центральная извилина, передняя- лобная доля, нижняя - мозолистое тело
* передняя- полюс лобной доли, верхняя- нижняя лобная извилина, нижняя- мозолистое тело, задняя- таламус
* все верно
1. НАЗВАТЬ ГРАНИЦЫ И СТЕНКИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЧАСТИ БОКОВОГО ЖЕЛУДОЧКА:
* нижняя теменная долька, верхняя височная извилина, мозолистое тело
* верхняя- теменная часть лучистости мозолистого тела, нижняя- тело хвостатого ядра, концевая полоска, таламус; внутренняя- тело свода
* передняя - переход от переднего рога, задняя - место отхождения нижнего и заднего рога, верхняя - теменная часть лучистости мозолистого тела, нижняя - тело хвостатого ядра, таламус, медиальная - тело свода
* передняя - лобная доля, задняя - затылочная доля, латеральная- чечевичное ядро, медиальная - мозолистое тело
* нижняя теменная долька
1. НАЗВАТЬ СТЕНКИ ЗАДНЕГО РОГА БОКОВОГО ЖЕЛУДОЧКА:
* верхняя и наружная- волокна мозолистого тела; нижняя и медиальная белое вещество затылочной доли мозга
* передняя - переход от центральной части, задняя - шпорная борозда, медиальная - дно теменно-затылочной борозды и птичья шпора, верхняя и боковая - волокна мозолистого тела
* передняя - вещество затылочной доли, задняя - шпорная борозда, верхняя - мозолистое тело, нижняя - свод, медиальная - таламус, латеральная - вещество теменной доли
* передняя - нижний рог, задняя - утолщение мозолистого тела, нижняя - птичья шпора, верхняя - затылочные извилины
* верхняя и наружная- волокна мозолистого тела
1. НАЗВАТЬ СТЕНКИ НИЖНЕГО РОГА БОКОВОГО ЖЕЛУДОЧКА:
* передняя - крючок гиппокамповой извилины, боковая и верхняя -свод, нижняя и медиальная - миндалевидное тело
* нижняя- коллатеральное возвышение; латеральная и медиальная часть верхней стенки- волокна мозолистого тела; верхне-медиальная - хвост хвостатого ядра; медиальная - гиппокамп
* передняя- гиппокамп, нижняя - коллатеральный треугольник, латеральная и верхняя - волокна мозолистого тела, медиальная - гиппокамп, бахромка гиппокампа, сосудистое сплетение, зубчатая извилина
* передняя - полюс височной доли, задняя - затылочная доля, нижняя - основание височной доли, верхняя - мозолистое тело, медиальная - таламус, латеральная - чечевичное ядро
* все верно
1. ЧЕМ ОБРАЗОВАНЫ СТЕНКИ 3-ГО ЖЕЛУДОЧКА?
* таламус, гипоталамус, четверохолмие, ножки мозга, хориоидальное сплетение, сосцевидные тела
* верхняя - таламус, нижняя - гипоталамус, передняя - шишковидная железа, задняя - гипофиз, боковые - сосудистое сплетение
* верхняя - эпителиальная хориоидальная пластинка, свод и мозолистое тело; сосудистое сплетение; боковые – медиальные поверхности таламусов и гипоталамуса; передняя - свод, колонны свода, конечная пластинка и передняя спайка; нижняя - хиазма, серый бугор, воронка, сосцевидные тела,заднее продырявленная пластинка, ножки мозга; задняя - задняя спайка, спайка поводка, вход в водопровод, шишковидная железа
* таламус, гипоталамус, четверохолмие
* верхняя - эпителиальная хориоидальная пластинка

03\_OPERATIVNAYa\_NEJROKhIRURGIYa

1. ОРИЕНТИРОВКОЙ ПРИ ПУНКЦИИ ЗАДНЕГО РОГА БОКОВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЛУЖИТ СЛЕДУЮЩЕЕ: ПО ХОДУ САГИТТАЛЬНОГО ШВА ОТСТУПИТЬ ВВЕРХ ОТ НАРУЖНОГО ЗАТЫЛОЧНОГО БУГРА:
* на 4 см и в сторону на 4 см
* на 6 см и в сторону на 5 см
* на 5 см и в сторону на 3 см
* на 2 см и в сторону на 3 см
* на 1 см и в сторону на 3 см
1. ДЛЯ ПУНКЦИИ ПЕРЕДНЕГО РОГА БОКОВОГО ЖЕЛУДОЧКА НЕОБХОДИМО ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ:
* 2 см кпереди от коронарного шва и 2 см в сторону от сагиттального синуса
* 2 см в сторону от сагиттального на уровне коронарного шва
* на 4 см выше ушной раковины
* на середине расстояния от сагиттального синуса до ушной раковины
* на 2 см в сторону от сагиттального синуса по линии, соединяющей слуховые проходы
1. ПРИ ПУНКЦИИ ЗАДНЕГО РОГА БОКОВОГО ЖЕЛУДОЧКА КАНЮЛЯ ВВОДИТСЯ НА ГЛУБИНУ:
* 3-4 см
* 5-6 см
* 6-7 см
* 7-8 см
* 8-9 см
1. ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ КАНЮЛИ ПРИ ПУНКЦИИ ПЕРЕДНЕГО РОГА БОКОВОГО ЖЕЛУДОЧКА СОСТАВЛЯЕТ:
* 2-3 см
* 2,5-3,5 см
* 4-5 см
* 4,5-5,5 см
* 6-7 см
1. РЕЗЕКЦИОННАЯ ТРЕПАНАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ:
* переломе основания черепа
* выраженном отеке головного мозга и внутричерепной гематоме
* внутримозговой гематоме
* подострой субдуральной гематоме
* подострой эпидуральной гематоме
1. КОСТНО-ПЛАСТИЧЕСКАЯ ТРЕПАНАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ:
* эпидуральных гематомах, сочетающихся со стволовым ушибом головного мозга и выраженным отеком
* эпидуральных гематомах, не сочетающихся с выраженным отеком головного мозга
* внутримозговых гематомах и витальными нарушениями
* обширных переломах свода и основания черепа с контузионными очагами
* все верно
1. ОПТИМАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИНЕЙНОГО РАЗРЕЗА КОЖИ И АПОНЕВРОЗА ПО ОТНОШЕНИЮ К ДИАМЕТРУ ТРЕПАНАЦИОННОГО ОКНА:
* 1:1
* 1:1,5-2
* 1,5:1
* 2:1
* 3:1
1. ПРИ ДОСТУПЕ К ОПУХОЛЯМ ПЕРЕДНИХ ОТДЕЛОВ БОКОВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ РАЗРЕЗОМ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ:
* разрез в премоторной зоне
* разрез по гребню второй лобной извилины в зоне полей 8-9 на протяжении 3-4 см, параллельно верхнему сагиттальному синусу
* круговую резекцию мозга соответственно верхней стенке переднего рога желудочка
* доступ по межполушарной щели
* разрез в моторной зоне
1. ПРИ ДОСТУПЕ К НИЖНЕМУ РОГУ И ТРЕУГОЛЬНИКУ БОКОВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ДОМИНАНТНОМ ПОЛУШАРИИ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ РАЗРЕЗОМ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ РАЗРЕЗ:
* вдоль верхней височной извилины длиной 3-4 см
* по гребню средней височной извилины
* со стороны основания головного мозга
* субфронтально-интерламинарный доступ
* транскалезный доступ
1. ДОСТУПАМИ К Ш ЖЕЛУДОЧКУ ЯВЛЯЮТСЯ:
* субфронтально-интерламинарный
* трансвентрикулярный
* транскалезный
* комбинированный супра-и субтенториальный
* все верно
1. КАКОЙ ДОСТУП К МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОМУ УГЛУ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ:
* срединного
* парамедианного
* дугообразного по денди
* косого в затылочно-шейной области
* денди
1. ДЛЯ ДОСТУПА К ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКЕ СРЕДИННЫЙ РАЗРЕЗ ПРОВОДИТСЯ:
* параллельно средней линии на расстоянии 2\3 от средней линии до ушной раковины
* в затылочной области строго по средней линии, начиная сверху от точки, расположенной на 4-5 см над наружным затылочным бугром и достигая внизу остистого отростка у шейного позвонка
* в затылочной области строго по средней линии, начиная от наружного затылочного бугра и до остистого отростка второго шейного позвонка
* параллельно средней линии на расстоянии 1\3 от средней линии до ушной раковины
* строго по средней линии, начиная от точки, расположенной на 5 см над наружным затылочным бугром и заканчивая на 5 см под наружным затылочным бугром
1. ДЛЯ ПАРАМЕДИАННОГО ДОСТУПА К ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКЕ РАЗРЕЗ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРОВОДИТСЯ ПАРАЛЛЕЛЬНО:
* срединной линии, отступя от нее на три сантиметра, начиная от уровня на 3-4 см выше выйной линии до уровня дужки первого шейного позвонка
* срединной линии, на середине расстояния между сосцевидным отростком и средней линией
* средней линии, начиная от уровня на 3-4 см выше выйной линии до уровня дужки первого шейного позвонка, на 3 см кзади от сосцевидного отростка
* средней линии, начиная от уровня выйной линии до уровня первого шейного позвонка на 3 см кзади от сосцевидного отростка
* средней линии отступя на 3 см
1. РАЗРЕЗ КОРЫ МОЗЖЕЧКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПУТЕМ:
* вертикального разреза вдоль червя
* горизонтального разреза, идущего вдоль извилин мозжечка
* разреза, сохраняющего верхнемедиальные отделы мозжечка
* разреза, сохраняющего нижнемедиальные отделы мозжечка
* горизонтального разреза, идущего вдоль извилин мозжечка и разреза, сохраняющего верхнемедиальные отделы мозжечка
1. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМИ РАЗРЕЗАМИ, ПРИМЕНЯЕМЫМИ ПРИ РАССЕЧЕНИИ ЧЕРВЯ МОЗЖЕЧКА, ЯВЛЯЮТСЯ:
* червь рассекается по средней линии на всем протяжении
* по средней линии рассекается нижний и иногда средний червь
* поперечный разрез червя мозжечка
* разрез червя по границе с одним из полушарий мозжечка
* все верно
1. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ РАЗРЕЗОМ КОЖИ ДЛЯ ДОСТУПА К КОНВЕКСИТАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЛОБНОЙ ДОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ:
* разрез от точки, расположенной между верхненаружным углом глазницы и верхним краем наружного слухового прохода, вверх к срединно-сагиттальной линии, а затем по ней продолжается до края волосистой части головы
* двухсторонний доступ к передней черепной ямке
* начиная кзади от коронарного шва и немного ниже верхней височной линии, затем кверху, заходя на 2\3 см за срединно-сагиттальную линию на противоположную сторону и поворачивая кпереди до края волосистой части
* разрез в височной области на уровне верхненаружного угла глазницы, отступя кзади от края волосистой части на 0,5-1 см, и параллельно ему и заканчивается на уровне линии, которую проводят параллельно срединно-сагиттальной через средину глазницы противоположной стороны
* прямой разрез параллельно сагиттальной линии, отступя от нее на 5 см от края волосистой части до коронарного шва
1. К ПРЕИМУЩЕСТВАМ НЕПРЕРЫВНОГО ШВА СОСУДА "КОНЕЦ В КОНЕЦ" ОТНОСИТСЯ:
* не вызывает сужение сосуда в месте шва
* накладывается быстрее, чем узловой шов
* техника непрерывного шва проще
* позволяет сшивать более тонкие сосуды
* накладывается быстрее, чем узловой шов, техника непрерывного шва проще
1. К ПРЕИМУЩЕСТВАМ УЗЛОВОГО ШВА СОСУДА КОНЕЦ В КОНЕЦ ОТНОСИТСЯ:
* меньшая частота тромбозов
* не вызывает сужения сосуда в месте шва
* накладывается быстрее, чем непрерывный шов
* техника узлового шва проще
* все верно
1. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ РАЗРЕЗОМ КОЖИ ДЛЯ ДОСТУПА К ВИСОЧНОЙ ДОЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗРЕЗ ОТ:
* наружного края глазницы вверх до уровня верхней височной линии, откуда поворачивается кзади и опускается к наружному слуховому проходу
* наружного затылочного бугра по сагиттальной линии кпереди, а затем перпендикулярно к наружному слуховому проходу
* наружного слухового прохода по перпендикуляру к сагиттальной линии
* середины расстояния между наружно-верхним углом глазницы и верхним краем наружного слухового прохода вверх до уровня верхней височной линии, оттуда разрез поворачивает кзади и опускается к заднему краю основания сосцевидного отростка
* наружного края глазницы вверх до уровня верхней височной линии
1. ЧАСТОТА МИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО НАЛОЖЕНИЯ УЗЛОВЫХ ШВОВ ПРИ СШИВАНИИ АРТЕРИИ ДИАМЕТРОМ 2 ММ КОНЕЦ В КОНЕЦ СОСТАВЛЯЕТ:
* 3-4 шва
* 5-6 швов
* 8-12 швов
* 12-16 швов
* 20 швов
1. СРЕДИННО-ПРОДОЛЬНЫЙ РАЗРЕЗ ДЛЯ ДОСТУПА К ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ:
* удалении неврином слухового нерва и менингиом мосто-мозжечкового угла
* патологическом очаге в области червя мозжечка
* патологическом очаге в боковой цистерне моста
* вентрикулоцистерностомии по Торкильдсену
* патологическом очаге в области червя мозжечка и при вентрикулоцистерностомии по Торкильдсену
1. К НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ РАЗРЕЗАМ КОЖИ ДЛЯ ДОСТУПА К ЗАТЫЛОЧНОЙ ДОЛЕ ОТНОСИТСЯ РАЗРЕЗ:
* от наружной бугристости затылочной кости кверху по срединной линии до уровня вершины ламбдовидного шва, а затем кнаружи и вниз к верхнему краю ушной раковины
* от середины расстояния между наружно-верхним углом глазницы и верхним краем наружного слухового прохода, вверх до уровня верхней височной линии, а затем кзади и вниз до основания сосцевидного отростка
* параллельно срединной линии на 3 см кзади от сосцевидного отростка от уровня дужки первого шейного позвонка до уровня 3-4 см выше выйной линии
* параллельно средней линии от уровня поперечного отростка второго шейного позвонка до уровня на 4 см выше затылочного бугра, а затем кпередидугообразно и заканчивают в средней трети линии между верхнгенаружным углом глазницы и верхнепередним краем наружного слухового прохода
* по средней линии от уровня первого шейного позвонка до уровня на 4-5 см выше затылочного бугра
1. ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРОЕКЦИИ НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСХЕМА КРЕНЛЕЙНА:
* роландовой борозды
* сильвиевой борозды
* поперечной затылочной борозды
* передней ветви средней оболочечной артерии
* все верно
1. Х-ОБРАЗНЫЕ РАЗРЕЗЫ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОИЗВОДИТЬ В:
* заднелобной и лобно-теменной областях
* теменной области
* височной области
* лобной области
* все верно
1. РАЦИОНАЛЬНЫМ РАЗРЕЗОМ КОЖИ ДЛЯ ДОСТУПА К СРЕДНЕЙ 1\3 СИНУСА ЯВЛЯЕТСЯ:
* разрез по средней линии
* поперечный или полукруглый линейный разрез позади коронарного шва
* подковообразный разрез
* бифронтальный разрез
* полукруглый линейный разрез позади коронарного шва
1. РАЦИОНАЛЬНЫМ РАЗРЕЗОМ КОЖИ ДЛЯ ДОСТУПА К ПАРАСАГИТТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЗАДНЕЙ 1\3 СИНУСА ЯВЛЯЕТСЯ:
* разрез по средней линии на этом уровне
* поперечный разрез на середине расстояния между коронарным швом и затылочным бугром
* разрез полукруглой формы, начинающийся над ушной раковиной, проходящий над лямбдовидным швом, достигающий средней линии или переходящий за нее и заканчивающийся над верхней затылочной линией
* подковообразный разрез в затылочной области, основанием обращенный книзу
* разрез полукруглой формы, начинающийся над ушной раковиной, проходящий над лямбдовидным швом, достигающий средней линии или переходящий за нее и заканчивающийся над верхней затылочной линией, подковообразный разрез в затылочной области, основанием обращенный книзу
1. ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ К ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:
* лобно-височный
* височный
* односторонний или двусторонний субфронтальный
* транссфеноидальный
* все верно
1. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ:
* пневмоэнцефалография
* вентрикулография с водорастворимыми контрастными веществами
* ангиография
* компьютерной рентгенотомография
* все верно
1. НЕ ОТНОСИТСЯ К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРАМ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ПРИ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ:
* верхний края межжелудочкового отверстия
* передние комиссуры
* турецкое седло
* межкомиссуральная линия
* линия, соединяющая задний край межжелудочкового отверстия с задней комиссурой
1. ПРИ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ ПАРКИНСОНИЗМА ПОДЛЕЖАТ РАЗРУШЕНИЮ:
* вентро-латеральное ядро таламуса
* миндалевидный комплекс
* субталамическая область
* латеральное гипоталамическое ядро
* вентро-латеральное ядро таламуса и субталамическая область
1. ОСНОВНЫМИ ЭТАПАМИ ОПЕРАЦИИ ЛЯМИНЭКТОМИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
* скелетирования остистых отростков позвонков с обеих сторон
* скелетирования остистых отростков позвонков с резекцией обеих дужек
* резекции остистых отростков позвонков
* резекции обеих дужек
* все верно
1. НАЧАЛЬНЫМ ЭТАПОМ ГЕМИЛЯМИНЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
* скелетирование остистых отростков с обеих сторон
* резекция медиальных отделов суставных отростков
* резекция остистых отростков
* резекция обеих половин дужки
* все верно
1. ОСНОВНЫМИ ЭТАПАМИ ИНТЕРЛЯМИНЭКТОМИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
* скелетирование остистых отростков
* отслаивание мышцы от остистых отростков и дужек
* резекция дужки
* иссечение желтой связки
* отслаивание мышцы от остистых отростков и дужек и иссечение желтой связки
1. ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПЕРЕДНЕ-БОКОВОГО ДОСТУПА К ШЕЙНОМУ ОТДЕЛУ ПОЗВОНОЧНИКА ДЛЯ СПОНДИЛОДЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ:
* техническая простота
* при удалении межпозвонкового диска операция является более радикальной
* не вызывает ограничения подвижности шеи
* позволяет производить ревизию спинного мозга
* техническая простота при удалении межпозвонкового диска операция является более радикальной
1. ТВЕРДАЯ МОЗГОВАЯ ОБОЛОЧКА СПИННОГО МОЗГА ВСКРЫВАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО:
* линейным разрезом
* дугообразным разрезом
* х-образным разрезом
* все верно
* все неверно
1. ОРИЕНТАЦИЯ НА СПИННОМ МОЗГЕ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА СЛЕДУЮЩИХ АНАТОМИЧЕСКИХ СТРУКТУРАХ:
* арахноидальная оболочка
* передняя спинальная артерия
* межпозвоночные ганглии
* все верно
* все неверно
1. ПРИ АНЕВРИЗМАХ ПЕРЕДНЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ АРТЕРИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬ НЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:
* односторонний лобный доступ
* двусторонний субфронтальный доступ
* лобно-височно-базальный доступ
* лобно-височный доступ
* односторонний лобный доступ, двусторонний субфронтальный доступ, лобно-височно-базальный доступ
1. ПРЕИМУЩЕСТВА ДВУСТОРОННЕГО СУБФРОНТАЛЬНОГО ДОСТУПА ПРИ АНЕВРИЗМАХ ПЕРЕДНЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ АРТЕРИИ ВКЛЮЧАЮТ:
* нетравматичность для мозга
* возможность широкого обнажения всей передней части артериального круга большого мозга
* возможность локального подхода к аневризме
* возможность ориентироваться по взаимоотношению с задней мозговой артерией
* возможность выключения кровотока по обеим передним мозговым артериям
1. ПРИ АНЕВРИЗМАХ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН:
* односторонний лобный доступ
* двусторонний субфронтальный
* лобно-височно-базальный
* теменно-височный доступ
* односторонний лобно-височный доступ
1. ПРИ АНЕВРИЗМАХ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:
* лобно-височно-базальный доступ
* лобно-височный доступ
* парамедианный доступ
* базальный височный доступ
* затылочный доступ
1. ПРИ АНЕВРИЗМАХ СУПРАКЛИНОИДНОЙ ЧАСТИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ:
* височно-лобный доступ
* бифронтальный доступ
* субфронтальный доступ
* лобно-теменной доступ
1. К АНЕВРИЗМАМ ВЕРХНЕЙ 1/3 ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ:
* парамедианный доступ
* затылочный доступ
* по Нафцигер-Тауну
* теменно-затылочный доступ
* трансфарингеальный доступ
1. ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ПЛЕЧЕВОМ СПЛЕТЕНИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ:
* доступ Созон-Ярошевича
* задне-боковой доступ надключичный
* подкрыльцовый доступ
* трансаксиллярный доступ
* все перечисленные
1. ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ВЕРХНЕМ ПЕРВИЧНОМ СТВОЛЕ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ:
* доступ Созон-Ярошевича
* задне-боковой шейный доступ
* трансаксилярный доступ
* парафарингеальный
* передний спондилодез
1. ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА НИЖНЕМ ПЕРВИЧНОМ СТВОЛЕ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫ:
* доступ Созон-Ярошевича
* задне-боковой доступ
* трансаксиллярный доступ
* подкрыльцовый доступ
* доступ Ярошевича
1. ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ ПРЕГАНГЛИОНАРНОГО ПОРАЖЕНИЯ КОРЕШКОВ, ФОРМИРУЮЩИХ ПЛЕЧЕВОЕ СПЛЕТЕНИЕ, ПРИМЕНЯЮТСЯ:
* задне-боковой шейный доступ
* трансаксиллярный доступ
* гемиляминэктомия
* передняя фораминотомия
* гемиляминэктомия и передняя фораминотомия
1. ПРИ БОЛЕВЫХ СИНДРОМАХ, ВЫЗВАННЫХ ПРЕГАНГЛИОНАРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ, ОПЕРАЦИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ НА:
* первичных стволах плечевого сплетения
* вторичных стволах плечевого сплетения
* задне-боковых входных зонах спинного мозга
* симпатической нервной системе
* все перечисленное
1. НА ПЛЕЧЕВОМ СПЛЕТЕНИИ ИЗ ТРАНСАКСИЛЛЯРНОГО ДОСТУПА ПРОИЗВОДИТСЯ:
* резекция первого ребра
* рассечение надплевральной связки
* ревизия нервных ствололв
* пересечение передней лестничной мышцы
* все перечисленное
1. ПРИ ТРАВМАХ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ МОГУТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНЫ:
* невролиз
* невротизация
* эндоневролиз
* все перечисленное
* ревизия нерва
1. ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЛУЧЕВОМ НЕРВЕ НА ПЛЕЧЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ДОСТУПЫ:
* над выпуклостью двуглавой мышцы плеча по внутренней поверхности плеча
* от середины заднего края дельтовидной мышцы к нижнему концу латеральной плечевой борозды
* от внутреннего надмыщелка плеча к гороховидной кости
* по медиальному краю круглого пронатора на сгибательной поверхности предплечья по средней линии
* по медиальному краю сухожилия лучевого сгибателя запястья

04\_SEMIOTIKA

1. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ:
* снижение остроты зрения
* диплопия
* обнубиляции
* гемианоптические дефекты полей зрения
* все перечисленное
1. ГЕМИАНОПСИЯ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ПОРАЖЕНИИ ЗРИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НА УРОВНЕ:
* ганглионозного слоя сетчатки
* зрительных нервов
* хиазмы
* зрительного тракта
* хиазмы и зрительного тракта
1. КВАДРАНТНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ ВОЗНИКАЕТ:
* при поражении хиазмы
* при поражении затылочной доли
* при поражении височной доли
* при поражении зрительного нерва
* при поражении затылочной доли и поражении височной доли
1. ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ХИАЗМУ СУПРАХИАЗМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ:
* битемпоральная гемианопсия
* биназальная гемианопсия
* атрофия зрительных нервов
* выпадение нижних половин полей зрения
* верно все
1. БИНАЗАЛЬНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:
* гомонимной
* гетеронимной
* трактусовой
* корковой
* возможны все варианты
1. ТРАКТУСНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ МОЖЕТ БЫТЬ:
* симметричной
* в сочетании с глазодвигательными нарушениями
* гемианопсия с застойным соском зрительного нерва
* гемианопсия с первичной атрофией зрительных нервов
* все верно
1. ДЛЯ ГОМОНИМНОЙ ГЕМИАНОПСИИ ХАРАКТЕРНЫ:
* контрлатеральный дефект полей зрения
* квадрантные дефекты полей зрения
* атрофия зрительных нервов
* гемианопсическая зрачковая реакция вернике
* фотопсии
1. ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ НЕВРИТА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА:
* отека соска зрительного нерва
* фотопсии
* рассеянной неврологической симптоматики
* снижения остроты зрения
* скотомы
1. ЗАСТОЙНЫЕ СОСКИ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ РАЗВИВАЮТСЯ КАК РАННИЙ СИМПТОМ ПРИ:
* глиомах зрительных нервов и хиазмы
* менингеомах бугорка турецкого седла
* парасагиттальных опухолях
* эпендиомах IV желудочка
* эозинофильных адеомах гипофиза
1. АТРОФИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:
* кранио-орбитальных опухолей
* глиом зрительного нерва и хиазмы
* краниофарингеом
* опухолей задней черепной ямки
* кранио-орбитальных опухолей, глиом зрительного нерва и хиазмы, краниофарингеом
1. ЭКЗОФТАЛЬМ БЫВАЕТ ПРИ СИНДРОМАХ:
* клода Бернара-Горнера
* Эйди
* верхней глазничной щели
* кавернозного синуса
* Клода
1. СИНДРОМ "БОЛЕЗНЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ" НА ЛИЦЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ РАЗРУШЕНИИ:
* спинального ядра тройничного нерва
* конечного ядра тройничного нерва
* корешка тройничного нерва у ствола мозга
* гассерова узла
* ветвей тройничного нерва
1. В КАКОЙ СИНДРОМ НЕ ВХОДИТ БОЛЬ В:
* Бурденко-Крамера
* поражения структур мосто-мозжечкового угла
* бульбарного
* верхней глазничной щели
* все перечисленное
1. НЕВРАЛГИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:
* выпадением чувствительности на лице
* триггерными зонами
* приступообразной болью
* выпадением функции жевательной мускулатуры
* все возможно
1. КОРЕШКОВЫЕ ВЫПАДЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА ЛИЦЕ ОБЫЧНО СОЧЕТАЮТСЯ С:
* болями
* гипестезией роговицы
* диссоциацией поверхностных и глубоких видов чувствительности
* нарушением жевания
* всем перечисленным
1. ЯДЕРНЫЕ РАССТРОЙСТВА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА ЛИЦЕ МОГУТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ:
* болями
* диссоциацией глубоких и поверхностных видов чувствительности
* нарушением чувствительности по зонам зельдера
* парезом жевательной мускулатуры
* всем перечисленным
1. ПОРАЖЕНИЕ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РЕДКО СОЧЕТАЕТСЯ С:
* бульбарным синдромом
* глазодвигательными нарушениями
* парезом мимической мускулатуры
* снижением слуха
* гипосмией
1. ПАРЕЗ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ:
* II ветви тройничного нерва
* III ветви тройничного нерва
* корешка тройничного нерва у ствола мозга
* спинального ядра тройничного нерва
* I ветвь тройничного нерва
1. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С:
* глазодвигательными нарушениями
* ипсилатеральным гемипарезом
* таламическими болями
* псевдобульбарным параличом
* всем перечисленным
1. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПАРАЛИЧ МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ МОЖЕТ СОЧЕТАТЬСЯ С:
* лагофтальмом
* выпадением надбровного рефлекса
* выпадением корнеального рефлекса
* нарушением речи
* всем перечисленным
1. РЕГУЛИРУЮТ СТАТИКУ СЛЕДУЮЩИЕ СТРУКТУРЫ МОЗЖЕЧКА:
* полушария
* нижние ножки
* верхние ножки
* червь
* все перечисленные
1. СИНДРОМ КООРДИНАТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ:
* асинергии
* расстройства походки
* интенционного тремора
* адиадохокинеза
* всего перечисленного
1. МОЗЖЕЧКОВЫЕ РАССТРОЙСТВА РЕЧИ ВЫРАЖАЮТСЯ:
* носовым оттенком голоса
* охриплостью голоса
* скандированием
* дизартрией
* монотонным, затухающим тембром голоса
1. МОЗЖЕЧКОВЫЕ НАРУШЕНИЯ ТОНУСА ПРОЯВЛЯЮТСЯ:
* ригидностью
* феноменом "зубчатого колеса"
* гипотонией
* дистонией
* гипотонией и дистонией
1. ФОКАЛЬНЫЕ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИПАДКИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ СЛЕДУЮЩИХ ОТДЕЛОВ ЛОБНОЙ ДОЛИ:
* полюса
* базальной поверхности
* передних отделов конвекситальной поверхности
* задних отделов конвекситальной поверхности
* проводниковых структур в глубине лобной доли
1. ДЖЕКСОНОВСКИЕ ПАРОКСИЗМЫ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ:
* сильвиевой борозды
* постцентральной извилины
* прецентральной извилины
* парацентральной дольной извилины
* сенсо-моторной зоны
1. АДВЕРСИВНЫЕ ПРИПАДКИ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ РАЗДРАЖЕНИЯ:
* извилины брока
* верхней теменной дольки
* оперкулярной области
* второй лобной извилины
* полюса лобной доли
1. ПРИ АДВЕРСИВНОМ ПРИПАДКЕ ПОВОРОТ ГЛАЗ И ГОЛОВЫ СОВЕРШАЕТСЯ:
* контрлатерально патологическому очагу
* ипсилатерально патологическому очагу
* не связан с латерализацией очага
* ограничивается только фронтальной плоскостью
* связан с латерализацией очага
1. АДВЕРСИВНЫЕ ПРИПАДКИ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ:
* лобной доли
* височной доли
* теменной доли
* затылочной доли
* всех долей мозга
1. ДЖЕКСОНОВСКИЙ ПРИПАДОК, КАК ПРАВИЛО, РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ:
* в нисходящем направлении
* в восходящем направлении
* одновременно во всех мышцах
* ограничивается брахиоцефальной локализацией
* все перечисленное правильно
1. ДЖЕКСОНОВСКИЙ ПРИПАДОК, КАК ПРАВИЛО, ПО СТРУКТУРЕ:
* тонический
* клонический
* клонико-тонический
* тонико-клонический
* любой из перечисленных
1. АФАЗИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ:
* лобной доли
* височной доли
* теменной доли
* затылочной доли
* лобной и височной долей
1. АПРАКСИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ЧАСТО РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ:
* лобной доли
* височной доли
* теменной доли
* затылочной доли
* любой из перечисленных
1. РАССТРОЙСТВА ГНОЗИСА ВОЗНИКАЮТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОЧАГА В:
* лобной доле
* височной доле
* теменной доле
* затылочной доле
* любой из перечисленных
1. МОТОРНАЯ АФАЗИЯ ЧАЩЕ СОЧЕТАЕТСЯ С:
* акалькулией
* апраксией
* аграфией
* пальцевой агнозией
* семантической афазией
1. СЕНСОРНАЯ АФАЗИЯ ЧАЩЕ СОЧЕТАЕТСЯ С:
* моторной афазией
* алексией
* апраксией
* зрительной агнозией
* любой из перечисленных
1. АМНЕСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ ЧАЩЕ СОЧЕТАЕТСЯ С:
* моторной афазией
* алексией
* аутотопогнозией
* апраксией
* сенсорной афазией
1. ЛЕВОПОЛУШАРНЫЕ ЛОБНЫЕ НАРУШЕНИЯ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ПРАВОПОЛУШАРНЫХ:
* выраженным двигательным дефектом
* астазией - абазией
* афазией
* мнестико-интеллектуальными нарушениями
* эмоциональными нарушениями
1. ПРАВОПОЛУШАРНЫЕ ЛОБНЫЕ НАРУШЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:
* выраженным двигательным дефектом
* астазией - абазией
* афазией
* мнестико-интеллектуальными нарушениями
* эмоциональными нарушениями
1. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗАДНИХ ОТДЕЛОВ ЛОБНОЙ ДОЛИ РАЗВИВАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ:
* изолированный парез лицевой мускулатуры
* изолированный парез стопы
* брадикинезия
* астазия - абазия
* парадоксальные кинезии
1. ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ПОРАЖЕНИИ КОНВЕКСИАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ЛОБНОЙ ДОЛИ ВКЛЮЧАЕТ:
* аспонтанность
* эйфорическое слабоумие
* психомоторные автоматизмы
* эмоциональные автоматизмы
* гневливую манию
1. ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ПОРАЖЕНИИ БАЗАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ЛОБНОЙ ДОЛИ ВКЛЮЧАЕТ:
* аспонтанность
* эйфорическое слабоумие
* психомоторные автоматизмы
* эмоциональные автоматизмы
* гневливую манию
1. ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ТЕМЕННОЙ ДОЛИ ВКЛЮЧАЕТ:
* адверсивные припадки
* висцеро-вегетативные пароксизмы
* оперкулярные пароксизмы
* чувствительно-двигательные припадки с болевой аурой
* генерализованные судорожные припадки
1. АУТОТОПОГНОЗИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ:
* левой лобной доли
* правой теменной доли
* левой теменной доли
* левой височной доли
* правой височной доли
1. АНОЗОГНОЗИЯ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ:
* левой лобной доли
* правой лобной доли
* левой теменной доли
* правой теменной доли
* правой височной доли
1. СИНДРОМ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ТЕМЕННОЙ ДОЛИ МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ:
* спастический гемипарез
* афферентный парез
* гиперкинетический синдром
* астазию - абазию
* любой из предложенных вариантов
1. РЕЧЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ТЕМЕННОЙ ДОЛИ МОГУТ ВЫРАЖАТЬСЯ:
* моторной афазией
* сенсорной афазией
* семантической афазией
* амнестической афазией
* тотальной афазией
1. ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ПОРАЖЕНИИ ТЕМЕННОЙ ДОЛИ СВЯЗАНЫ С НАРУШЕНИЕМ:
* протопатической чувствительности
* эпикритической чувствительности
* стереогноза
* снижением температурной чувствительности
* всем перечисленным
1. АПРАКТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ТЕМЕННОЙ ДОЛИ СВЯЗАНЫ С:
* идеаторной апраксией
* моторной апраксией
* динамической апраксией
* только в сочетании со зрительной агнозией
* любым из перечисленных
1. ОСЛАБЛЕНИЕ ИЛИ ВЫПАДЕНИЕ ГЛОТОЧНОГО РЕФЛЕКСА В ОБЩЕМ КОНТЕКСТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ТОГО, ЧТО ЭТОТ ПРИЗНАК:
* входит в синдром бульбарных нарушений
* бывает при опухолях 1у желудочка
* наблюдается при псевдобульбарном синдроме
* наблюдается при опухолях ствола мозга
* все верно
1. ВЫРАЖЕННЫЕ ВЕГЕТАТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ ПРИ:
* поражении шейного сплетения
* параличе Дюшена-Эрба
* параличе Дежерина-Клюмпке
* тотальном поражении плечевого сплетения
* всех перечисленных
1. ИЗ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ ИННЕРВИРУЮТСЯ МЫШЦЫ:
* кивательная
* дельтовидная
* лопаточно-подъязычная
* плечелучевая
* дельтовидная и плечелучевая
1. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ КАРДИНАЛЬНЫМИ СИМПТОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:
* болевой синдром
* трофические расстройства
* вялая моноплегия
* синдром Клода-Бернара-Горнера
* отсутствие всех видов чувствительности
1. ПАРАЛИЧ ДЮШЕНА-ЭРБА ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
* синдромом Клода-Бернара-Горнера
* болевым синдромом
* проксимальными двигательными выпадениями
* дистальными двигательными выпадениями
* тотальной плегией руки
1. ПАРАЛИЧ ДЕЖЕРИНА-КЛЮМПКЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
* синдромом Клода-Бернара-Горнера
* болевым синдромом
* проксимальным парезом руки
* дистальным парезом руки
* тотальной плегией руки
1. СИНДРОМ КЛОДА-БЕРНАРА-ГОРНЕРА ВОЗНИКАЕТ ПРИ:
* параличе Дюшена-Эрба
* параличе Дежерина-Клюмпке
* поражении нижних отделов шейного утолщения
* тотальном поражении плечевого сплетения
* поражении шейного сплетения
1. ПОРАЖЕНИЕ ЛУЧЕВОГО НЕРВА В ОБЛАСТИ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ПЛЕЧА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
* грубыми трофическими нарушениями
* болевым синдромом
* параличом разгибателей предплечья и кисти
* анестезией на кончиках пальцев кисти
* анестезией дорзальной поверхности руки с уровня поражения
1. ЛУЧЕВОЙ НЕРВ ФОРМИРУЕТСЯ В ОСНОВНОМ ИЗ ВОЛОКОН:
* С5-6 корешков
* С7-8 корешков
* Th 1-2 корешков
* из всех равномерно
* C4- 6 корешков
1. ЛОКТЕВОЙ НЕРВ ФОРМИРУЕТСЯ В ОСНОВНОМ ИЗ ВОЛОКОН:
* С5-С6 корешков
* С6-С7 корешков
* С7-С8 корешков
* С8-L1 корешков
* L1-L2 корешков
1. СРЕДИННЫЙ НЕРВ ФОРМИРУЕТСЯ В ОСНОВНОМ ИЗ ВОЛОКОН:
* С4-С5 корешков
* С5-С6 корешков
* С6-С7 корешков
* С7-С8 корешков
* С8-L1 корешков
1. ПОРАЖЕНИЕ ЛУЧЕВОГО НЕРВА НА ПРЕДПЛЕЧЬЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
* симптомом "обезьяньей лапы"
* симптомом "птичьей лапы"
* параличом абдуктора большого пальца
* болевым синдромом
* гипестезией лучевой поверхности тыла кисти
1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НЕТРАВМАТИЧЕСКАЯ КОМПРЕССИЯ ЛОКТЕВОГО НЕРВА РАЗВИВАЕТСЯ:
* в подмышечной впадине
* на плече
* в кубитальном канале
* на предплечье
* в гийоновом канале
1. КАКИМ СИМПТОМОМ НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ ЛОКТЕВОГО НЕРВА:
* гипотрофией мышц гипотенара
* гипотрофией межкостных мышц
* гипотрофией червеобразных мышц кисти
* гипестезией кожи у и частично IV пальцев
* гипотрофией мышц тенара
1. АТРОФИЯ ЧЕТЫРЕХГЛАВОЙ МЫШЦЫ БЕДРА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ:
* подвздошно-пахового нерва
* запирательного нерва
* бедренного нерва
* седалищного нерва
* запирательного и бедренного нервов
1. КРЕСТЦОВОЕ СПЛЕТЕНИЕ ФОРМИРУЕТСЯ КОРЕШКАМИ:
* Th12-L1
* L2-L5
* L5-S3
* S1-S3
* Th12-S4
1. СЕДАЛИЩНЫЙ НЕРВ ЧАЩЕ ДЕЛИТСЯ НА МАЛОБЕРЦОВЫЙ И БОЛЬШЕБЕРЦОВЫЙ НА УРОВНЕ:
* ягодичной складки
* средней трети задней поверхности бедра
* в подколенной ямке
* в тарзальном канале
* каждый из перечисленных вариантов возможен как индивидуальная особенность
1. СИМПТОМОКОМПЛЕКС НЕПОЛНОГО ПОРАЖЕНИЯ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА ВКЛЮЧАЕТ:
* парез сгибателей голени
* парез разгибателей стопы
* парез сгибателей стопы
* болевой синдром
* все перечисленное
1. РЕФЛЕКТОРНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА ВКЛЮЧАЮТ:
* утрату коленного рефлекса
* утрату ахиллова рефлекса
* утрату коленного и ахиллова рефлекса
* утрату подошвенного рефлекса
* утрату ахиллова рефлекса и утрату подошвенного рефлекса
1. СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПОРАЖЕНИЯ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА ВКЛЮЧАЕТ:
* утрату ахиллова рефлекса
* атрофию мышц задней поверхности голени
* паралич разгибателей стопы и пальцев
* гипестезию по задней поверхности голени и на подошве
* атрофию мышц передней поверхности голени
1. СИМПТОМОКОМПЛЕКС ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПОРАЖЕНИИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОГО НЕРВА ВКЛЮЧАЕТ:
* паралич сгибателей стопы и пальцев
* паралич разгибателей стопы и пальцев
* атрофию перонеальных мышц
* атрофию задней группы мышц голени
* паралич сгибателей стопы и пальцев и атрофию задней группы мышц голени
1. СИМПТОМОКОМПЛЕКС ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПОРАЖЕНИИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОГО НЕРВА ВКЛЮЧАЕТ:
* нарушение чувствительности на наружной поверхности голени и на тыле стопы
* нарушение чувствительности на задней поверхности голени и на подошве
* болевой синдром
* изолированное выпадение проприоцептивной чувствительности в пальцах ног
* все перечисленное
1. ТРОФИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ПОРАЖЕНИИ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:
* гиперкератозом подошвы
* ломкостью ногтей
* формированием трофических язв на подошве
* всем перечисленным
* выпадение волос
1. ФАНТОМНО-БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПОДРАЗУМЕВАЕТ:
* безболезненный фантом в сочетании с болями в неповрежденной части конечности
* каузалгический синдром поврежденной части конечности
* постоянный болевой синдром в фантоме
* периодически возникающие боли в фантоме
* любой из перечисленных
1. У БОЛЬНОГО ДВУСТОРОННЯЯ ГИПОСМИЯ, ГИПЕСТЕЗИЯ СЛИЗИСТОЙ НОСА, НЕ ВОСПРИНИМАЕТ НЕ ТОЛЬКО ОБЫЧНЫЕ, НО И РЕЗКИЕ ЗАПАХИ (НАШАТЫРЬ, УКСУС). ГДЕ ОЧАГ?
* в рецепторах слизистой носа
* в обонятельной коре
* на основании лобной доли
* в медиобазальных отделах левой височной доли
* все верно
1. БОЛЬНОЙ ПОЛУЧИЛ ТРАВМУ ЧЕРЕПА С ПЕРЕЛОМОМ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА, ВЫЯВЛЕН СИМПТОМ "ОЧКОВ", АНОСМИЯ С ДВУХ СТОРОН, АМБЛИОПИЯ, ПСИХОМОТОРНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ. ГДЕ ОЧАГ? ГДЕ ПЕРЕЛОМ ОСНОВАНИЯ?
* в обонятельном треугольнике. в средней черепной ямке
* в передней спайке мозга.
* в задней черепной ямке
* в обонятельных трактах в передней черепной ямке
* все верно
1. У БОЛЬНОГО СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ И АНОСМИЯ СПРАВА, АТРОФИЯ СОСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СПРАВА, ЗАСТОЙНЫЙ СОСОК СЛЕВА, НЕРЯШЛИВ, ЭЙФОРИЧЕН, ПУЭРИЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ. ГДЕ ОЧАГ?
* в базальных отделах лобной доли справа с давлением на обонятельный тракт и зрительный нерв
* на основании средней черепной ямки
* в полюсе височной доли и дислокацией в щель биша
* на передней черепной ямке
* в полюсе височной доли
1. У БОЛЬНОГО ВЫЯВЛЕНЫ ГИПОСМИЯ С ПАРОСМИЕЙ С ДВУХ СТОРОН. ГДЕ ОЧАГ?
* в слизистой носа
* во вторичных подкорковых обонятельных центрах и их связях
* в ольфакторной ямке
* все верно
* в первичных подкорковых обонятельных центрах
1. У БОЛЬНОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИПАДКИ, АУРОЙ КОТОРЫХ ЯВЛЯЮТСЯ ОБОНЯТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ, НЕПРИЯТНЫЕ ОЩУЩЕНИЯ В ЖЕЛУДКЕ, ОЩУЩЕНИЕ "ЗАМИРАНИЯ" СЕРДЦА. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ В МЕЖПРИПАДОЧНОМ ПЕРИОДЕ ВЫЯВЛЕНО НАРУШЕНИЕ ИДЕНТИФИКАЦИИ И ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ЗАПАХОВ. ГДЕ ОЧАГ?
* в полюсе лобной доли с 2-х сторон
* в височных долях в области гиппокампа
* в интерпариетальной щели
* все верно
* в лобных долях
1. ГДЕ ОЧАГ, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ВЫЯВЛЕНА БИТЕМПОРАЛЬНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ?
* в зрительном тракте справа
* в зрительных нервах с двух сторон с поражением наружных волокон
* в средних отделах хиазмы
* в коре затылочной доли мозга
* все верно
1. ГДЕ ОЧАГ, ЕСЛИ ВЫЯВЛЕНА БИНАЗАЛЬНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ?
* в зрительном тракте слева
* в наружных отделах хиазмы
* в затылочной коре
* все верно
* в зрительном тракте справа
1. У БОЛЬНОГО ЗАПРОКИНУТА НАЗАД ГОЛОВА, НАКЛОНИТЬ ГОЛОВУ ВПЕРЕД НЕ МОЖЕТ, В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА НЕ МОЖЕТ ПОДНЯТЬ ГОЛОВУ ОТ ПОДУШКИ, ФИБРИЛЛЯРНЫЕ ПОДЕРГИВАНИЯ В ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНОЙ МЫШЦЕ. ЧТО ПОРАЖЕНО?
* ядра добавочного нерва в спинном мозге с двух сторон
* корешки добавочного нерва с двух сторон
* шейное сплетение
* плечевое сплетение
* корешки добавочного нерва с одной стороны
1. ГДЕ ОЧАГ, ЕСЛИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ПРИПАДОК У БОЛЬНОГО НАЧАЛСЯ С КЛОНИЧЕСКИХ СУДОРОГ В ВИДЕ ПОВОРОТА ГОЛОВЫ И ГЛАЗ ВПРАВО?
* в ядрах добавочного нерва в стволе справа
* в задних отделах второй лобной извилины слева
* в подкорковых узлах справа
* все верно
* в ядрах добавочного нерва в стволе слева
1. ГДЕ ОЧАГ, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ОТМЕЧАЕТСЯ СПАСТИЧЕСКАЯ КРИВОШЕЯ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ТОНИЧЕСКИМИ СУДОРОГАМИ В ВИДЕ ПОВОРОТА ГОЛОВЫ ВЛЕВО?
* в путях и центрах экстрапирамидной системы справа
* в передней центральной извилине справа
* в нижнешейных дисках при раздражении рецепторов фиброзного кольца
* в передней центральной извилине слева
* все верно
1. У БОЛЬНОГО ИМЕЮТСЯ ЗАТРУДНЕНИЯ РЕЧИ, ЕДЫ ИЗ-ЗА НАРУШЕНИЙ ДВИЖЕНИЙ ЯЗЫКА. ОБЪЕКТИВНО: ВЫСОВЫВАНИЯ ЯЗЫКА И ЕГО ДВИЖЕНИЯ ОГРАНИЧЕНЫ, ЯЗЫК АТРОФИЧЕН, РЕЧЬ ЗНАЧИТЕЛЬНО ЗАТРУДНЕНА, ОСОБЕННО ПРИ ПОПЫТКЕ ВЫГОВОРИТЬ ТРУДНО АРТИКУЛИРУЕМЫЕ СЛОВА, НЕ СПРАВЛЯЕТСЯ С БЫСТРОЙ РЕЧЬЮ. ЧТО ПОРАЖЕНО?
* ядра подъязычного нерва в продолговатом мозге
* корешки или подъязычные нервы в проксимальной части
* подкорковые узлы
* все верно
* подкорковые ядра
1. У БОЛЬНОГО НЕГРУБАЯ ДИЗАРТРИЯ, ЯЗЫК ПРИ ВЫСОВЫВАНИИ ОТКЛОНЯЕТСЯ ВЛЕВО, ЛЕВАЯ ПОЛОВИНА ЯЗЫКА АТРОФИЧНА, ФИБРИЛЛЯРНЫЕ ПОДЕРГИВАНИЯ В НЕМ. ЧТО ПОРАЖЕНО?
* ядро подъязычного нерва слева
* корешок подъязычного нерва слева
* корешок языкоглоточного нерва
* корешок подъязычного нерва слева
* все верно
1. У БОЛЬНОГО ПРАВОСТОРОННИЙ ГЕМИПАРЕЗ, СГЛАЖЕНА ПРАВАЯ НОСОГУБНАЯ СКЛАДКА, ЯЗЫК ОТКЛОНЯЕТСЯ ВПРАВО, МОТОРНАЯ АФАЗИЯ. ЧТО ПОРАЖЕНО?
* кора передней центральной извилины слева
* внутренняя капсула слева
* центр брока
* внутренняя капсула справа
* все верно
1. У БОЛЬНОГО ВЫЯВЛЕН ЛЕВОСТОРОННИЙ ГЕМИПАРЕЗ, ЯЗЫК ОТКЛОНЕН ВПРАВО, ПРАВАЯ ПОЛОВИНА ЯЗЫКА ГИПОТРОФИЧНА. НАЗОВИТЕ СИНДРОМ:
* синдром центрального гемипареза
* перекрещенный мостовой синдром
* альтернирующий синдром латеральной части продолговатого мозга (синдром джексона)
* синдром периферического гемипареза
* синдром центрального гемипареза до плегии
1. НА КАКОМ УРОВНЕ ИМЕЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ, ЕСЛИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ МЕСТНАЯ БОЛЬ, ТРИГГЕРНАЯ ЗОНА, УЧАСТОК ГИПЕРЕСТЕЗИИ?
* на уровне заднего рога
* на уровне ганглия
* на уровне рецепторов
* в области конского хвоста
* в области конуса
1. ГДЕ ОЧАГ, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ВЫЯВЛЕНА СЛАБОСТЬ В РУКАХ И НОГАХ, В ОБЛАСТИ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА - ВЯЛЫЙ ВЕРХНИЙ ПАРАПАРЕЗ, В НОГАХ - СПАСТИЧЕСКИЙ ПАРАПАРЕЗ, ТАЗОВЫЕ НАРУШЕНИЯ В ВИДЕ ЗАДЕРЖКИ МОЧИ?
* в продолговатом мозге
* имеется два очага: в передних рогах шейного отдела и в боковых столбах грудного отдела спинного мозга
* в шейном отделе спинного мозга на уровне шейного утолщения
* в грудном отделе спинного мозга
* в верхней трети шейного сплетения
1. У БОЛЬНОГО ВЫЯВЛЕН ТОНИЧЕСКИЙ НИСТАГМ ВПРАВО, НЕУСТОЙЧИВАЯ ФИКСАЦИЯ ВЗОРА ВПРАВО; ЛЕГКИЙ ГЕМИПАРЕЗ СЛЕВА. ГДЕ ОЧАГ? ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ?
* в задних отделах правой второй лобной извилины ирритация
* в мостовом центре взора справа ирритация
* в правом полушарии мозжечка дефицитарный
* в левой половине продолговатого мозга - в ядре дейтерса слева дефицитарный
* все верно
1. У БОЛЬНОГО СКАНДИРОВАННАЯ РЕЧЬ, АТАКСИЯ, ИНТЕНЦИОННОЕ ДРОЖАНИЕ ПРИ ПАЛЬЦЕ-НОСОВОЙ И ПЯТОЧНО-КОЛЕННОЙ ПРОБЕ С ДВУХ СТОРОН, МЫШЕЧНАЯ ГИПОТОНИЯ. ЧТО ПОРАЖЕНО?
* мозжечок и его связи с двух сторон
* лобные и височные доли с двух сторон
* ядра голля и бурдаха
* ретикулярная формация ствола
* верхний мозговой парус
1. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЙ:
* попадание в цель при пальце-носовой и пяточно-коленной пробах, четкая речь, сохранение равновесия, нормальный тонус мышц
* точность попадания в цель, плавность, соразмеренность, ловкость, способность выполнения движения с заданной скоростью, ритмичность, синхронность, наличие синергий, способность к сохранению определенной позы
* силы мышц, точность движений, нормальные рефлексы и тонус, сохранение равновесия
* попадание в цель при пальце-носовой и пяточно-коленной пробах
* силы мышц, точность движений
1. КАКИЕ ВИДЫ КООРДИНАЦИИ МОЖНО ВЫДЕЛИТЬ?
* статическую и динамическую
* мозжечковую, заднестолбовую, экстрапирамидную
* туловищную, координацию ходьбы, координацию манипуляторных движений
* все верно
* мозжечковую, заднестолбовую
1. НАЗОВИТЕ ПРОБЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИНАМИЧЕСКОЙ КООРДИНАЦИИ:
* пробы на динамический, конструктивный и идеомоторный праксис
* исследование тонуса мышц, проба ромберга, пальце-носовая, пяточно-коленная
* пальце-носовая, пяточно-коленная, указательная, графические пробы, восстановительный опыт шильдера, манипулирование с предметами
* исследование тонуса мышц, проба ромберга
* пальце-носовая, пяточно-коленная
1. ДЛЯ ЧЕГО ПРОВОДИТСЯ ПРОБА НА ПОВТОРНУЮ ПРОНАЦИЮ И СУПИНАЦИЮ КИСТЕЙ ВЫТЯНУТЫХ РУК?
* для оценки соразмерности движений и диадохокинеза
* для оценки статистической координации
* для оценки праксиса
* для оценки функции мышц пронаторов и супинаторов
* все верно
1. БОЛЬНОМУ ПРОВЕДЕНА ПРОБА НА СПОСОБНОСТЬ СОХРАНЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ОТВЕДЕНИЯ В ПЛЕЧЕВОМ И СГИБАНИЯ В ЛОКТЕВОМ СУСТАВАХ. В ОТВЕТ НА УСИЛИЕ ВРАЧА РАЗОГНУТЬ РУКУ ПАЦИЕНТА В ЛОКТЕ ПОСЛЕ ТОГО, КАК ВРАЧ РЕЗКО ПРЕКРАТИЛ ПОПЫТКУ РАЗГИБАНИЯ, РУКА ПАЦИЕНТА В ЭТОТ МОМЕНТ УПАЛА ЕМУ НА ГРУДЬ. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ВЫЯВЛЕННЫЙ ФЕНОМЕН?
* асинергия бабинского
* феномен стюарт-холмса отсутствие обратного толчка
* парез сгибателей локтевого сустава
* симптом бабинского
* все верно
1. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРОБЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СИНЕРГИЙ:
* пяточно-коленная, пальце-носовая, проба на диадохокинез
* проба ромберга, проба стояния на одной ноге
* вставание из положения лежа со скрещенными на груди руками, наклон туловища назад, вставание со стула со скрещенными на груди руками, прием ожеховского, взгляд вверх
* вставание из положения лежа со скрещенными на груди руками, наклон туловища назад
* все верно
1. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРОБЫ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СТАТИЧЕСКОЙ КООРДИНАЦИИ:
* позы ромберга (классическая и усложненная), стояние на одной ноге, способность сохранения заданной позы туловища, конечностей
* пальце-носовая, пяточно-коленная пробы, феномен Стюарт-Холмса, проба Ромберга
* поза Ромберга (классическая и усложненная), пробы Шильдера
* пальце-носовая, пяточно-коленная пробы
* пробы Шильдера
1. У БОЛЬНОГО ВЫЯВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ: ПРОМАХИВАНИЕ И ИНТЕНЦИОННОЕ ДРОЖАНИЕ ПРИ ПАЛЬЦЕ-НОСОВОЙ И ПЯТОЧНО-КОЛЕННОЙ ПРОБАХ, ГИПЕРМЕТРИЯ ДВИЖЕНИЙ, НЕЛОВКОСТЬ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СЛОЖНЫХ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННЫХ ДВИЖЕНИЙ, ДИАДОХОКИНЕЗ, АСИНХРОННОСТЬ, ДИССИНЕРГИЯ, ПРОМАХИВАНИЕ ВНИЗ В ПРОБЕ ШИЛЬДЕРА. КАК НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМ?
* гиперкинетический синдром
* динамическая атаксия
* статическая атаксия
* вестибулярная атаксия
* все верно
1. ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА НАРУШЕНИЕ РАВНОВЕСИЯ, ПРИ ХОДЬБЕ ОТКЛОНЯЕТСЯ В СТОРОНУ, ВЫНУЖДЕН ОПИРАТЬСЯ О СТЕНУ ИЛИ СОПРОВОЖДАЮЩЕГО. ОБЪЕКТИВНО: В КЛАССИЧЕСКОЙ ПОЗЕ РОМБЕРГА ОТКЛОНЯЕТСЯ ВПРАВО, В УСЛОЖНЕННОЙ НЕ УДЕРЖИВАЕТСЯ; В УКАЗАТЕЛЬНОЙ ПРОБЕ ФИШЕРА РУКИ ОТКЛОНЯЮТСЯ ВПРАВО, СТОЯНИЕ НА ЛЕВОЙ НОГЕ ВОЗМОЖНО 20 СЕК, НА ПРАВОЙ НОГЕ - 5 СЕК, ПРИ ЭТОМ ОТМЕЧАЕТСЯ ВЫРАЖЕННАЯ "ИГРА МЫШЦ". КАК НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМ?
* мозжечковая атаксия
* динамическая атаксия
* статическая атаксия
* вестибулярная атаксия
* все верно

05\_PATOLOGIChESKAYa\_ANATOMIYa

1. К ОПУХОЛЯМ МЕНИНГОСОСУДИСТОГО РЯДА ОТНОСЯТСЯ:
* пинеалома
* астропитома
* менингиома
* гемангиобластома
* глиома
1. ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К НЕЙРОЭПИТЕЛИАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ:
* хориоидпапилломы
* астроцитомы
* эпендимомы
* олигодендроглиомы
* нейрофибромы
1. К ОПУХОЛЯМ, РАСТУЩИМ ИЗ АДЕНОГИПОФИЗА, НЕ ОТНОСЯТСЯ:
* эозинофильных аденом
* базофильных аденом
* ганглиом
* хромофобных аденом
* пролактином
1. КРАНИОФАРИНГИОМЫ:
* не относятся к опухолям аденогипофизарного ряда
* частично относятся
* являются опухолями аденогипофизарного ряда
* являются доброкачественными опухолями
* являются злокачественными опухолями
1. РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ КРАНИОФАРИНГИОМ:
* узловые
* кистозные
* распространенные
* дистрофические
* узловые, кистозные, распространенные
1. К МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ОПУХОЛЯМ ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕ ОТНОСЯТСЯ:
* одиночные узловые
* множественные узловые
* кистозные
* смешанные
* диффузный карциноматоз оболочек
1. БОЛЕЗНЬ РЕКЛИНГАУЗЕНА ОТНОСИТСЯ К:
* метастатическим опухолям
* гетеротопическим опухолям
* нейроэктодермальным опухолям
* системным опухолям
* гипофизарным опухолям
1. НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКАМИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА:
* полиморфизма
* диффузности
* метастазирования
* четкой ограниченности узла
* измененной структуры клетки опухоли
1. ХАРАКТЕРНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ МОЗГА ПРИ ЭНЦЕФАЛИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ:
* утолщение оболочек мозга
* размягчение вещества
* сглаженность борозд
* скопление гноя под сосудистой оболочкой
* все перечисленные
1. ОСНОВНЫМИ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ВИСОЧНО-ТЕНТОРИАЛЬНОГО ВКЛИНЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:
* сдавление и деформация ствола
* истончение мозжечкового намета
* кровоизлияния в ствол мозга
* сглаженность поверхности ствола мозга
* все правильно
1. ПРОРЫВ КРОВИ В СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ АРТЕРИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМАХ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ РАЗРЫВА:
* непосредственно артерии
* артерии, впадающей в аневризму
* шейки
* дна
* тела
1. К АНАТОМИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТАМ АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ ОТНОСЯТСЯ:
* вены притока
* капилляры
* патологически измененный клубок сосудов
* афферентные артерии и вены оттока
* патологически измененный клубок сосудов и афферентные артерии и вены оттока
1. ОСНОВНЫМИ СТРУКТУРНЫМИ СЛОЯМИ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА ЯВЛЯЮТСЯ:
* арахноидальная оболочка
* эндотелий
* соединительнотканная оболочка
* наружный листок твердой мозговой оболочки
* эндотелий, соединительнотканная оболочка, 4 наружный листок твердой мозговой оболочки
1. ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ КАРОТИДНО-КАВЕРНОГО СОУСТЬЯ ВЫРАЖАЕТСЯ В:
* разрыве сосудов стенки кавернозного синуса
* повреждении глазничной вены
* повреждении трабекулярных артерий
* разрыве стенки кавернозной части внутренней сонной артерии
* разрыве глазной артерии
1. ОСНОВНЫМИ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИМИ ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ ЯВЛЯЮТСЯ:
* разрыв аневризмы
* атеросклероз сосудов мозга
* возраст больных
* артериальная гипертензия
* фиброз интимы и мышечно-эластической мембраны
1. ОСНОВНЫМИ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ, ОБУСЛОВЛЕННЫМИ ОККЛЮЗИЕЙ СОСУДОВ МОЗГА, НЕ ЯВЛЯЮТСЯ:
* инфаркта мозга
* внутримозговых гематом
* тромбоза магистральных артерий
* тромбоэмболий
* все верно
1. ВОЗМОЖНЫМИ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В СТВОЛЕ МОЗГА ПРИ ТРОМБОЗАХ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ:
* мелкоточечные кровоизлияния
* ишемические нарушения
* размягчение ствола мозга
* прорыв крови в желудочек мозга
* атрофию одной половины ствола мозга
1. ВОЗМОЖНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ПОДКОРКОВЫХ СТРУКТУРАХ ПРИ ОККЛЮЗИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ МОГУТ БЫТЬ:
* инфаркты
* гематомы
* мелкоточечные кровоизлияния
* ишемические нарушения
* инфаркты и ишемические нарушения
1. НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ:
* некрозом
* нарушением ликвороциркуляции
* ишемическими нарушениями
* нарушениями метаболизма мозга
* всем перечисленным
1. К ВОЗМОЖНЫМ ВИДАМ ПЕРВИЧНЫХ НЕКРОЗОВ ТКАНИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ОТНОСЯТСЯ:
* контузионные очаги
* мелкоклеточные разрушения
* размозжение мозга
* периаксональные нарушения
* все верно
1. К ОСНОВНЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РАННЕГО ПЕРИОДА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ОТНОСЯТСЯ:
* ранние инфекционные осложнения
* гематомы
* множественные абсцессы
* ограниченный мозговой рубец
* ранние инфекционные осложнения, гематомы
1. ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОМЕЖУТОЧНОГО ПЕРИОДА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ НЕ ВКЛЮЧАЕТ:
* наличия ликворных кист
* дефектов мозга
* мозговых рубцов
* менингита
* менингоэнцефалита
1. К ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОМУ ПОНЯТИЮ ДИФФУЗНО-АКСОНАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЗГА (ДАП) ОТНОСЯТСЯ:
* гипотензия
* микроскопические разрывы в области мозолистого тела
* разрыв в области перехода ствола мозга в спинной мозг
* ушиб лобной доли
* разрывы аксонов
1. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОЗДНЕГО ПЕРИОДА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ СОСТАВЛЯЕТ:
* 3 недели
* 4 месяца
* 6 месяцев
* 9 месяцев
* свыше года
1. ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ РЕЗИДУАЛЬНОГО ПЕРИОДА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:
* спаечный процесс
* атрофия мозгового вещества
* водянка
* внутричерепные кисты
* все перечисленное
1. В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ТРАВМЫ СПИННОГО МОЗГА НАБЛЮДАЮТСЯ:
* гемодинамические и микроциркуляторные расстройства в мозге
* отек спинного мозга
* ликворея
* спинальный шок
* все верно
1. ДЛЯ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ПОЗВОНОЧНИКА НЕ ХАРАКТЕРНО:
* размозжения кожных покровов
* ссадин
* подкожной гематомы
* раны, проникающей до позвоночника
* сочетания перелома позвоночника с повреждением кожи
1. ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОТКРЫТЫХ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
* рана с повреждением апоневроза
* сочетание перелома кости с кожной раной
* повреждение твердой мозговой оболочки
* ликворея
* рана с повреждением апоневроза, ликворея
1. К ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ОТНОСЯТСЯ:
* повреждения мягких тканей черепа до кости
* повреждения твердой мозговой оболочки, кости и мягких тканей черепа
* перелом основания черепа
* сохранение целостности твердой мозговой оболочки при наличии перелома и раны покровов черепа
* ни один из перечисленных
1. ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЯХ ЧЕРЕПА ВОЗМОЖНЫ:
* дырчатый перелом
* оскольчатый перелом
* вдавленный перелом
* раздробленный перелом
* все перечисленные
1. НАЗОВИТЕ ОСНОВНЫЕ НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ:
* торможение и возбуждение
* восприятие, опознание, память, сознание
* взаимодействие электрической и нейрохимической передачи импульсов
* нейрохимические передачи импульсов
* все верно
1. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРОЦЕССЫ НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ФУНКЦИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ:
* взаимодействие процессов торможения и возбуждения
* возбуждение, внутреннее и внешнее торможение, охранительное торможение, ритмическое изменение активности нейронов
* взаимодействие процессов возбуждения и торможения, избирательность торможения для целевого направления афферентного и эфферентного потока, сложное суммирование возбуждающих и тормозящих импульсов для обеспечения интегративной реакции эфферентного аппарата
* возбуждение, внутреннее и внешнее торможение
* охранительное торможение, ритмическое изменение активности нейронов
1. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ПРИНЦИП СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ:
* конвергентно-дивергентная организация, морфологической основой которой служат множественные коллатерали на всех уровнях передачи информации
* формирование динамического стереотипа
* взаимодействие нейроэлектрических и нейрохимических процессов
* взаимодействие нейроэлектрических процессов
* все верно
1. ЧТО ТАКОЕ СОМАТО-ТОПИЧЕСКОЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО В НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ?
* это соответствие разных участков тела и клеток в передней и задней центральных извилинах
* это представленность каждого участка тела в определенных волокнах и клетках на всех уровнях нервной системы с расширением зоны представительства от периферии к центру (дивергенция путей)
* это соответствие разных участков тела и клеток в пе-редней центральной извилине
* это соответствие разных участков тела и клеток в задней центральной извилине
* все верно
1. ВЫБОР СРЕДСТВ И МЕТОДОВ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ОСНОВНЫМИ ФАКТОРАМИ:
* характером и локализацией основного очага и общемозговыми проявлениями заболевания
* нарушением функций жизненно-важных органов
* особенностями предшествующей терапии
* сочетанием вышеперечисленных факторов
* все верно
1. ГЛАВНАЯ И ПРИНЦИПИАЛЬНАЯ ЗАДАЧА ПРЕМЕДИКАЦИИ И ВВОДНОГО ПЕРИОДА НАРКОЗА У НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ:
* предупреждение нарушений центральной и периферической гемодинамики
* нормализация дыхания
* сочетание 1 и 2 ответов
* предупреждение повышения внутривенного давления
* все верно
1. НАЗНАЧЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ БОЛЬНЫМ С ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ:
* угнетенное дыхание
* нарушение гиподинамики
* нарушение психики
* бронхоспазм
* все верно
1. ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ (ТОШНОТА И РВОТА) НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ У НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ВЫЗЫВАЕТ:
* нарушение гемодинамики
* ларингоспазм
* тахипноэ
* повышение внутричерепного давления
* все верно
1. УГНЕТЕНИЕ ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПОВЫШЕННЫМ ВНУТРИЧЕРЕПНЫМ ДАВЛЕНИЕМ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ:
* гипоксемии
* повышению внутричерепного давления
* развитие дислокационного синдрома
* сочетание гипоксемии, повышения внутричерепного давления, развитие дислокационного синдрома
* бронхоспазма
1. ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕНО ПОВЫШЕНИЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ ДЕПОЛЯРИЗУЮЩИХ МИОРЕПАНСАНТОВ ДЛЯ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ?
* фибриляцией мышц
* остановкой дыхания
* повышением давления в полых венах
* увеличением кровенаполнения мозга, а следовательно и увеличением объема мозга
* сочетание фибриляции мышц, повышением давления в полых венах, увеличением кровенаполнения мозга, а следовательно и увеличением объема мозга
1. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ОПЕРАЦИЙ НА ГОЛОВНОМ МОЗГЕ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО СИДЯ:
* резкое усиление кровотечения из операционной раны
* отек-набухание головного мозга
* воздушная эмболия
* дислокационный синдром
* все перечисленные
1. ПРИ СВОБОДНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ЛИКВОРНЫХ ПУТЕЙ ПОЛОЖЕНИЕ ТРЕНДЕЛЕНБУРГА:
* увеличивает объем ликвора в полости черепа
* уменьшает объем ликвора в полости черепа
* увеличивает объем ликвора в субдуральном пространстве позвоночника
* увеличивает объем ликвора в пояснично-крестцовом отделе позвоночника
* увеличивает объем ликвора в эпидуральном пространстве позвоночника
1. В ПОЛОЖЕНИИ ФОВЛЕРА ПРИ СВОБОДНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ЛИКВОРНЫХ ПУТЕЙ:
* увеличивается объем ликвора в полости черепа
* увеличивается объем ликвора в пояснично-крестцовом отделе позвоночника
* уменьшается объем ликвора в полости черепа
* сочетание увеличения объема ликвора в пояснично-крестцовом отделе позвоночника и уменьшения объем ликвора в полости черепа
* все верно
1. ЛЮМБАЛЬНЫЙ ПУТЬ ВЫВЕДЕНИЯ ЛИКВОРА ПРОТИВОПОКАЗАН:
* при проведении искусственной вентиляции легких
* при нарушении микроциркуляции
* при выраженной внутричерепной гипертензии
* при коматозном состоянии
* все верно
1. САЛУРЕТИКИ, УМЕНЬШАЮЩИЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЛИКВОРА:
* фуросемид
* диакарб
* бринальдинс
* гипотиазид
* урегит (этакриновая кислота)
1. САЛУРЕТИКИ, УВЕЛИЧИВАЮЩИЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЛИКВОРА:
* диакарб
* лазикс
* ксантиновые производные (кофеин)
* верошпирон
* бренальдикс
1. ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДЕГИДРАТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ЛАЗИКСОМ:
* развитие алкалоза
* электролитные нарушения (гипокалиемия)
* гиповолемия
* гиперкалиемия
* развитие алкалоза, электролитные нарушения (гипокалиемия), гиповолемия
1. У КАКОГО ИЗ ОСМОТИЧЕСКИХ ДИУРЕТИКОВ REBOUND-ФЕНОМЕН ВЫРАЖЕН НАИМЕНЕЕ ВСЕГО?
* у маннитола
* у глицерола
* у мочевины
* rebound-феномен выражен одинаково у всех перечисленных средств
* все верно
1. ФУРОСЕМИД:
* повышает реакцию сосудов на катехоламины
* снижает реакцию сосудов на катехоламины
* усиливает действие ганглиоблокирующих веществ
* все верно
* снижает реакцию сосудов на катехоламины и усиливает действие ганглиоблокирующих веществ
1. ПРИ НЕСАХАРНОМ МОЧЕИЗНУРЕНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:
* лазикс
* питуитрин
* гипотиазид
* диакарб
* эуфиллин

06\_METODY\_OBSLEDOVANIYa

1. ПРИ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОТРАЖЕНЫ:
* фон, на котором развились симптомы болезни
* первые признаки заболевания
* последовательность развития признаков
* объективные неврологические симптомы
* все перечисленное
1. ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ГОЛОВЫ У НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО МОГУТ УКАЗЫВАТЬ НА:
* миозит шеи
* нарушение ликвороциркуляции
* нарушение кровообращения
* нарушение венозного кровообращения
* неравномерное снижение зрения
1. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПОРАЖЕНИЯ III НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ:
* атрофия мышц орбиты
* расширение зрачка
* снижение зрения
* расходящееся косоглазие
* сужение зрачка
1. СХОДЯЩЕЕСЯ КОСОГЛАЗИЕ ОБУСЛОВЛЕНО ПОРАЖЕНИЕМ:
* зрительного нерва
* отводящего нерва
* глазодвигательного нерва
* лицевого нерва
* блоковый нерв
1. ДВУХСТОРОННИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ РЕФЛЕКСЫ БАБИНСКОГО И ПОВЫШЕНИЕ РЕФЛЕКСОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О:
* патологическом очаге в лобной доле
* патологическом очаге в мозжечке и черве мозга
* воздействии патологического очага на ствол мозга
* очаге в области теменной доли
* патологическом очаге в желудочковой системе
1. АМНЕСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
* непониманием речи
* нарушением смыслового единства фраз
* нарушением памяти слов
* нарушением моторного компонента речи
* нарушением понимания пословиц и поговорок
1. ВЫПЯЧИВАНИЕ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК (ДВУХСТОРОННИЙ ЭКЗОФТАЛЬМ):
* имеет значение только как общемозговой признак
* имеет значение как локальный признак заболевания глаз
* характерен для опухоли орбиты
* артерио-синусное соустье кавернозного синуса
* возможен при сонно-кавернозном соустье
1. ЕСЛИ НАРУШЕНЫ ДВИЖЕНИЯ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК ВВЕРХ, ТО ЭТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПАТОЛОГИИ В:
* теменной доле
* затылочной доле
* лобных долях
* области среднего мозга
* области хиазмы
1. К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИМПТОМА АРДЖИЛ-РОБЕРТСОНА, ОТНОСЯТСЯ:
* нистагм в стороны
* офтальмопарез
* неправильной формы зрачок
* изменение радужки глаза
* отсутствие фотореакции
1. ЕСЛИ ПРИ ОСМОТРЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ШИРОКИЙ ЗРАЧОК И ОТСУТСТВУЕТ ФОТОРЕАКЦИЯ, ТО ЭТО МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА:
* опухоль затылочной доли
* внутричерепную гематому
* опухоль лобной доли
* симптомокомплекс следует рассматривать исходя из анамнеза заболевания
* опухоль в задней черепной яме
1. ПРИ ПОРАЖЕНИИ IХ И Х НЕРВОВ НАБЛЮДАЕТСЯ:
* отклонение языка в сторону поражения
* нарушение глотания
* нарушение вкуса на передней 1\3 языка
* гипестезия слизистой носа
* все перечисленное
1. ПОРАЖЕНИЕ Х, ХI, ХП ЧЕРЕПНОМОЗГОВЫХ НЕРВОВ ВХОДИТ В СЛЕДУЮЩИЙ АЛЬТЕРНИРУЮЩИЙ СИНДРОМ:
* Вебера
* Гюблера
* фовилля
* во все перечисленные
* ни в один из перечисленных
1. ГОЛОВНЫЕ БОЛИ ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬННОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ НОСЯТ ХАРАКТЕР:
* мигренеподобных
* менингеальных
* приступообразных
* сосудистых
* гипертензионных с рвотой
1. ИЗ ДРУГИХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЧАЩЕ СОПУТСТВУЮТ МЕНИНГЕАЛЬНОМУ СИМПТОМУ КЕРНИГА:
* общая болезненность в паравертебральных точках
* светобоязнь
* боли в суставах
* боли вдоль оси позвоночника
* утрата сознания
1. РАЗВИТИЕ КОМАТОЗНЫХ СОСТОЯНИЙ ВОЗМОЖНО ПРИ:
* субарахноидальнном кровоизлиянии
* ушибе мозга
* внутрижелудочковых кровоизлияниях
* гематомах задней черепной ямки
* всем перечисленном
1. АТРОФИЧЕСКИЙ ПАРАЛИЧ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ ОБУСЛОВЛЕН ПОРАЖЕНИЕМ:
* лицевого нерва
* блокового нерва
* тройничного нерва
* парасимпатических нервов
* симпатических нервов
1. ЕСЛИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ БОЛИ ВО ВСЕЙ ПОЛОВИНЕ ЛИЦА, ТО В ЭТОМ СЛУЧАЕ ПОРАЖЕНА:
* первая ветвь тройничного нерва
* Гассеров узел
* третья ветвь тройничного нерва
* ветвь, иннервирующая жевательную мускулатуру
* симпатический нерв
1. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПАРЕЗ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО:
* сопутствующим парезом в руке и ноге
* атрофией мимической мускулатуры половины лица
* парезом преимущественно нижней части лица
* парезом всей половины лица
* нарушением вкуса на передних 2\3 языка
1. В ПОНЯТИЕ "ПЕРЕХОДНЫЕ СОСТОЯНИЯ" ПОСЛЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ВХОДИТ:
* переход из комы в апаллический синдром
* переходные состояния пульса
* нарастание стволовых симптомов
* углубление полушарных симптомов
* все перечисленные признаки
1. ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ШКАЛЫ КОМЫ ГЛАЗГО ВКЛЮЧАЮТ:
* сопор
* открывание глаз на раздражение
* защитные рефлексы
* все перечисленное
* кома
1. К ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ТРАКТУСНОЙ ГЕМИАНОПСИИ ОТНОСЯТСЯ:
* асимметричное снижение остроты зрения
* гомонимная гемианопсия
* биназальная гемианопсия
* битемпоральная гемианопсия
* застой на глазном дне
1. ВЫПАДЕНИЕ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ ПО ТИПУ СКОТОМЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:
* опухоли гипофиза
* менингеоме околосоллярной локализации
* оптохиазмальном арахноидите
* опухоли затылочной доли
* алкогольной интоксикации
1. ШУМ В УХЕ, КАК НАЧАЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ЗАБОЛЕВАНИЯ, ИМЕЕТ ТОПИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ:
* в случаях двустороннего возникновения
* топического значения не имеет
* если он предшествует снижению слуха
* для диагностики неврита слуховых нервов
* при сосудистых заболеваниях мозга
1. СЛУХОВЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ИМЕЮТ ТОПИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ В СЛУЧАЯХ:
* психических нарушений
* поражения правой лобной доли
* поражения левой теменной доли
* поражения медиобазальных отделов височной доли
* поражения VIII нерва
1. НЕВЕСТИБУЛЯРНЫЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ ВЫРАЖАЮТСЯ:
* нарушением статики
* чувством опьянения
* вращательными головокружениями
* чувством проваливания
* сопутствующим шумом в ухе
1. ОТОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ СТВОЛА МОЗГА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:
* ограничением взора вверх
* выпадением движений глазных яблок вправо
* полным ограничением подвижности глазных яблок
* нистагмом
* всем перечисленным
1. В ОСНОВЕ ВЫПАДЕНИЯ ОПТОКИНЕТИЧЕСКОГО НИСТАГМА В ОДНУ СТОРОНУ ЛЕЖИТ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ОЧАГ В:
* теменной области
* лобной области
* медиальных отделах теменно-височной области
* медиальных отделах теменно-затылочной области
* стволе и черве мозжечка
1. ВЫНУЖДЕННОЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ГОЛОВЫ ЧАЩЕ БЫВАЕТ ПРИ ОПУХОЛЯХ:
* лобной доли
* теменной доли
* затылочной доли
* желудочка мозга
* срединной локализации
1. НАРУШЕНИЕ ОБОНЯНИЯ В ОБЩЕМ КОМПЛЕКСЕ СИМПТОМОВ ЭТО:
* кранио-базальный признак
* общемозговой признак
* локальный симптом при опухолях ольфакторной ямки
* все зависит от функциональной зоны поражения
* все верно
1. ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО НЕЙРОНА ОБОНЯТЕЛЬНОГО ПУТИ ЯВЛЯЮТСЯ:
* нарушение восприятия запахов
* одностороннее снижение восприятия запахов
* оценка качества и различия восприятия запахов
* все зависит от стадии опухоли или предвестника эпиприпадка
* верно все
1. СПИНАЛЬНАЯ АНГИОГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:
* для диагностики уровня поражения спинного мозга
* для диагностики и лечения артерио-венозных мальформаций спинного мозга
* для диагностики поражений сакральных корешков
* для выявления опухолей спинного мозга
* для выявления и лечения инсульта спинного мозга
1. ПОКАЗАНИЯМИ К ВЕНООРБИТОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
* опухоли лобной доли
* опухоли крыльев основной кости
* опухоли гипофиза
* артерио-венозные мальформации орбиты
* глиомы зрительного нерва
1. ВЕНОГРАФИЯ ОРБИТЫ ПРОИЗВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ:
* яремную вену
* носовую вену
* поверхностную лицевую путем ее катетеризации
* плечевую вену
* подключичную вену
1. СИНУСОГРАФИЯ ПОКАЗАНА:
* для исключения прорастания опухолью верхнего сагиттального синуса
* при тромбозе синусов
* при парасагиттально расположенных менингиомах
* от нее лучше воздержаться
* все верно
1. ПОКАЗАНИЯ К ЮГУЛОГРАФИИ:
* только случаи тромбозов синусов
* случаи кавернозных соустий
* ввиду сложности методики от исследования следует воздержаться
* при опухолях мостомозжечкового угла
* все верно
1. ПОКАЗАНИЯМИ К ВЕНОСПОНДИЛОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
* травма позвоночника
* грыжи межпозвонковых дисков
* опухоли позвоночника
* опухоли спинного мозга
* все верно
1. К СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ВЕНОСПОНДИЛОГРАФИИ ОТНОСЯТСЯ:
* болевые ощущения
* аллергическое состояние
* инфекционные осложнения
* повреждения позвонка
* повреждение спинного мозга
1. ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ К ПЕРИДУРОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
* грыжа диска
* сосудистые заболевания спинного мозга
* травма позвоночника
* опухоли спинного мозга
* все верно
1. ВОЗМОЖНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ПЕРИДУРОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
* увеличение пролапса диска
* усиление корешкового синдрома
* головная боль
* практически не наблюдаются
* перидурит
1. ПРИЗНАКАМИ МЕНИНГЕОМ НА АНГИОГРАММАХ ЯВЛЯЮТСЯ:
* появление сосудистой патологической сети в ранней артериальной фазе
* гипертрофия ветвей оболочечных артерий
* смещение венозного угла
* смещение магистральных сосудов
* все перечисленное
1. ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ НА АНГИОГРАММАХ ХАРАКТЕРНЫ:
* смещение А1 сегмента внутренней сонной артерии
* гипертрофия глазничной вены
* наличие патологической сосудистой сети
* смещение супраклиноидного отдела внутренней сонной артерии
* все перечисленное
1. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОПУХОЛЕЙ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ НА АНГИОГРАММАХ ЯВЛЯЮТСЯ:
* смещение задней соединительной артерии
* смещение задней мозговой артерии
* смещение верхнемозжечковой артерии
* дислокация венозного угла
* гипертрофия артерии бернаскони-кассинарии
1. АНГИОГРАФИЧЕСКАЯ СЕМИОТИКА АРТЕРИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ ВКЛЮЧАЕТ:
* смещение крупных ветвей внутренней сонной артерии
* наличие мешотчатого выпячивания в стенке артерии
* позднее контрастирование клубка сосудов
* смещение передней хориоидальной артерии
* наличие обводящего сосуда
1. ДЛЯ АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ:
* грубая деформация и гипертрофия артериальных сосудов
* наличие патологического сосудистого клубка
* наличие дренирующей вены
* обеднение сосудистой сети мозга
* все верно
1. ПРИЗНАКОМ КАРОТИДНО-КАВЕРНОЗНОГО СОУСТЬЯ НА АНГИОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
* деформация кавернозного сегмента внутренней сонной артерии
* смещение А2 сегмента внутренней сонной артерии
* гипертрофия глазничной вены
* смещение супраклиноидного сегмента внутренней сонной артерии
* гипертрофия кавернозных ветвей сифона внутренней сонной артерии
1. ДЛЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ХАРАКТЕРНЫ:
* смещение сосудов
* гипертрофия оболочечных артерий
* смещение венозного угла
* обеднение сосудистого рисунка
* наличие бессосудистой зоны
1. УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ТУРЕЦКОГО СЕДЛА НА КРАНИОГРАММАХ УКАЗЫВАЕТ НА:
* гипертензию
* опухоль бугорка турецкого седла
* опухоль гипофиза
* опухоль височной доли
* краниофарингеому
1. УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ОРБИТЫ НА КРАНИОГРАММАХ УКАЗЫВАЕТ НА:
* травму черепа
* аневризму сосудов мозга
* глиому зрительного нерва
* аномалию развития черепа
* менингеому крыльев основной кости
1. ОДНОСТОРОННЕЕ РАСШИРЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА НА КРАНИОГРАММАХ ПО СТЕНВЕРСУ УКАЗЫВАЕТ НА:
* вариант нормы
* опухоль мозжечка
* невриному VIII нерва
* опухоль ствола
* опухоль затылочной доли
1. ГИПЕРСТОЗ ВЕРХНЕЙ ГРАНИ ПИРАМИДКИ ВИСОЧНОЙ КОСТИ УКАЗЫВАЕТ НА:
* менингеому мосто-мозжечкового угла
* опухоль червя мозга
* опухоль височной кости
* опухоль основания черепа
* все перечисленное
1. ПРИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА КРАНИОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:
* щелевидные желудочки мозга
* остеопороз спинки турецкого седла
* расширение боковых желудочков
* сужение субарахноидальных пространств
* все перечисленное
1. ПРИ ОПУХОЛЯХ ГИПОФИЗА НА КРАНИОГРАММЕ ОТМЕЧАЕТСЯ:
* гиперостоз клиновидных отростков
* увеличение размеров турецкого седла
* порозность клиновидных отростков
* увеличение размеров орбиты
* все перечисленное
1. ПРИ МЕНИНГЕОМАХ ПИРАМИДКИ ВИСОЧНОЙ КОСТИ НА КРАНИОГРАММЕ ОТМЕЧАЕТСЯ:
* остеопороз пирамидки
* обызвествление опухоли
* гиперостоз пирамидки на стороне опухоли
* расширение внутреннего слухового прохода
* пальцевые вдавления на костях свода черепа
1. ПРИ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ ДАННЫЕ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ВЫЯВЛЯЮТ:
* альфа-ритм сохранен
* межполушарная асимметрия
* острые формы волн
* снижена частота биоэлектрической активности
* все перечисленное
1. ПРИ ТЯЖЕЛОМ УШИБЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ДАННЫЕ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ВЫЯВЛЯЮТ:
* повышенную амплитуду волн
* альфа-ритм регулярный
* межполушарную асимметрию
* дезинтеграцию ритма
* диффузную патологическую активность
1. ПРИ СОСУДИСТЫХ ИШЕМИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ОТМЕЧАЕТСЯ:
* общее снижение биоэлектрической активности мозга
* неустойчивость альфа-ритма
* слабо выраженная межполушарная асимметрия
* множественные пароксизмы
* все перечисленное
1. ПРИ АРАХНОИДИТАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ОТМЕЧАЕТСЯ:
* снижение альфа-ритма
* изменений не бывает
* выявляются общемозговые изменения
* определяется патологический очаг
* все перечисленное
1. ПРИ ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЗГА НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:
* патологический очаг
* межполушарная асимметрия
* патологические волны
* снижена амплитуда биоэлектрической активности
* все перечисленное
1. К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ СМЕРТИ МОЗГА НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ОТНОСЯТСЯ:
* наличие бетта-волн
* изолиния
* общемозговые изменения
* очаг патологической активности
* все перечисленное
1. ЭЛЕКТРОКОРТИКОГРАФИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ:
* эпилепсии
* опухоли мозга
* травме черепа
* сотрясении головного мозга
* всего перечисленного
1. СПОНДИЛОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ НЕСТАБИЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ:
* переломо-вывих
* перелом суставных отростков
* повреждение тела позвонка
* отрыв остистого отростка
* все перечисленное
1. ПРИ ПЕРЕЛОМО-ВЫВИХЕ СПОНДИЛОГРАММА ВЫЯВЛЯЕТ:
* снижение высоты тела одного позвонка
* травматический спондилолистез
* наличие костных отломков
* все перечисленное
* снижение высоты тела одного позвонка и травматический спондилолистез
1. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ РАЗРЫВЕ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА СПОНДИЛОГРАММА ВЫЯВЛЯЕТ:
* снижение высоты межпозвонкового пространства с компенсаторными изменениями в телах смежных позвонков
* смещение вышележащего позвонка
* кифотическая установка поврежденного сегмента и снижение межпозвонкового пространства
* вывих межпозвонковых суставов в поврежденном сегменте позвоночника
* все верно
1. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПО ПРЯМОЙ СПОНДИЛОГРАММЕ МОЖНО ОЦЕНИВАТЬ НОЖКИ ДУГИ ПОЗВОНОЧНИКА?
* правильной симметричной
* при сколиозе
* при ротации позвоночника
* при «прямой спине»
* у сутулых лиц
1. КАКОЙ ДОЛЖНА БЫТЬ МЕДИАЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТЬ НОЖЕК ДУГИ?
* выпуклой
* плоской
* втянутой
* не имеет значения
* овальной
1. КАЧЕСТВЕННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ВРОЖДЕННОЙ УЗОСТИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА НА БОКОВОМ СНИМКЕ:
* наслоение верхних суставных отростков на тело позвоночника
* наслоение верхних суставных отростков на позвоночный канал
* все не верно
* все верно
* наслоение верхних суставных отростков на позвоночный канал и спинной мозг
1. КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ВРОЖДЕННОЙ УЗОСТИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА НА БОКОВОМ РЕНТГЕННИМКЕ:
* менее 13 мм
* до 14 мм
* до 15 мм
* до 16 мм
* до 10 мм
1. ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ ПРИЗНАК ПОЯСНИЧНОЙ ДИСКОГЕННОЙ БОЛИ ПО РЕНТГЕНОГРАММАМ:
* сколиоз
* ротация
* выпрямление лордоза
* гиперлордоз
* неправильная установка пдс
1. КАКОЕ ПОЛОЖЕНИИ ШЕИ ПРИ СПОНДИЛОГРАФИИ ВЫЯВЛЯЕТ ПРИ ПОДВЫВИХЕ ПО КОВАЧУ?
* нейтральное
* сгибание
* разгибание
* все положения возможны
* наклон головы вправо
1. В КАКОМ ПОЛОЖЕНИИ ШЕИ УСТРАНЯЕТСЯ ПОДВЫВИХ ПО КОВАЧУ?
* нейтральное
* ротация
* разгибание
* сгибание
* все положения возможны
1. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЭКСТРЕННОГО СНИМКА ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ (ТИПА МАЙЕРА):
* ссадина, кровоподтек в области сосцевидного отростка
* кровотечение из уха
* отоликворея
* нет показаний
* назоликворрея
1. КАКОЙ СНИМОК ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ЗАТЫЛОЧНОЙ КОСТИ?
* задний полуаксиальный
* затылочный контактный
* обычный в передне-задней проекции
* обычный в передней проекции
* обычный в задней проекции
1. КАКОЙ ЛИНЕЙНЫЙ ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА НАДО УТОЧНЯТЬ ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ?
* любой
* пересекающий шов черепа
* пересекающий борозду оболочечной артерии
* пересекающий ложе венозного синуса
* не надо никогда
1. КАКОЙ СНИМОК НУЖНО СДЕЛАТЬ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ЛИНЕЙНОГО ПЕРЕЛОМА?
* касательный
* контактный
* обычные обзорные
* не имеет существенного значения
* прямой
1. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ВНЕДРЕНИЯ ГЛУБИНЫ ОТЛОМКОВ ПРИ ВДАВЛЕННОМ ПЕРЕЛОМЕ В МОМЕНТ ПОСТУПЛЕНИЯ БОЛЬНОГО:
* любые вдавленные переломы
* глубина внедрения по обзорным снимкам < 3 см
* глубина внедрения отломков на обзорных снимках > 3 см
* нет показаний
* глубина внедрения по обзорным снимкам <2 см
1. СРАСТАЮТСЯ ЛИ ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА У ДЕТЕЙ И МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ (ДО 25 ЛЕТ)?
* да
* нет
1. В КАКОМ ВОЗРАСТЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ РАССАСЫВАНИЕ КОСТИ ЧЕРЕПА?
* у детей до 5 лет
* у детей 5-15 лет
* в возрасте до 15 лет
* в возрасте до 10 лет
* верно 1 и 3
1. ВЫБЕРИТЕ КРАНИОГРАФИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ МЕНИНГИОМ:
* истончение костей
* увеличение диаметра отверстий основания черепа
* гиперостоз
* все верно
* утолщение костей
1. ВЫБЕРИТЕ ОПУХОЛИ С ЧАСТЫМИ ОБЫЗВЕСТВЛЕНИЯМИ:
* астроцитома
* аденома гипофиза
* краниофарингома
* медуллобластома
* менингиома
1. КРАНИОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ МЕНИНГИОМ:
* однородный гиперстоз
* гиперстоз в сочетании с остеопорозом
* игольчатый периостит
* тетрапарез
* все верно
1. В ЧЕМ ХАРАКТЕРНОЕ ОТЛИЧИЕ АБСЦЕССОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТ ВНУТРИМОЗГОВЫХ ОПУХОЛЕЙ ПО ДАННЫМ КТ?
* неоднородная плотность
* неоднородное накопление
* слоистость периферических участков
* перифокальный отек
* все верно
1. ПРИ КАКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЛУЧШЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ВНУТРИМОЗГОВЫЕ ОБЫЗВЕСТВЛЕНИЯ?
* краниография
* КТ
* МРТ
* МСКТ ангиография
* все верно
1. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ МРТ:
* предшествующая операция
* металлические инородные тела внутричерепные
* гипертензионный синдром
* противопоказаний нет
* все верно
1. ЧТО ВХОДИТ В ПОНЯТИЕ МАСС-ЭФФЕКТ НА КТ?
* узел опухоли
* отек мозга
* смещение желудочков головного мозга
* генерализованный отек
* все перечисленное
1. ОПТИМАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НА ОПУХОЛЬ СТВОЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА:
* каротидная ангиография
* вертебральная ангиография
* КТ
* МРТ
* все верно
1. КАКОЙ СНИМОК НЕОБХОДИМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА?
* задний полуаксиальный
* контактный затылочной кости
* пирамиды по стенверсу
* все верно
* задний полуаксиальный и контактный затылочной кости
1. ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ КРАНИОГРАФИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОПУХОЛИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА:
* укорочение спинки турецкого седла
* прогиб хиазмальной борозды
* расширение зрительного канала
* увеличение орбиты
* все верно
1. КАКИЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВЫЗЫВАЮТ МАКСИМАЛЬНЫЕ ЛАТЕРАЛЬНЫЕ ДИСЛОКАЦИИ СРЕДИННЫХ СТРУКТУР?
* базальные
* конвекситальные
* парасагиттальные
* все верно
* базальные и конвекситальные
1. ПОКАЗАНА ЛИ КРАНИОГРАФИЯ ПОСЛЕ КТ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕНИНГИОМУ?
* да
* нет
1. КАКИЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПЛОХО РАСПОЗНАЮТСЯ ПРИ КТ?
* супратенторнальные
* субтенторнальные
* тенториальные
* все верно
* тенториальные
1. ОТ ЧЕГО ЗАВИСИТ НАКОПЛЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В ОПУХОЛИ И УВЕЛИЧЕНИЕ ЕЕ ПЛОТНОСТИ НА КТ?
* от размеров опухоли
* от источника кровоснабжения
* от выраженности собственной сети сосудов
* от локализации
* все верно
1. КАКАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТ ВИСОЧНО-ТЕНТОРИАЛЬНУЮ ДИСЛОКАЦИЮ?
* лобная
* теменная
* височная
* затылочная
* все верно
1. ИМЕЮТСЯ ЛИ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКИ КРИТЕРИИ СПИНАЛЬНОГО ШОКА?
* да
* нет
1. ПРАВОМЕРНО ЛИ СЧИТАТЬ, ЧТО МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ВП ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СПОСОБ РЕГИСТРАЦИИ И АНАЛИЗА ЭЭГ?
* да
* нет
1. ИЗМЕНЕНИЯ ЭЭГ НА ВНЕШНИЙ СТИМУЛ МОГУТ БЫТЬ ДВОЯКОГО РОДА. КАКИЕ ОТВЕТЫ ПОЛУЧИЛИ НАЗВАНИЕ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ?
* диффузные реакции, касающиеся дисковой ритмики (десинхронизация, перестройка частичного спектра)
* электрические ответы локального распространения, жестко привязанные к моменту подачи стимула
* электрический ответ
* все верно
* диффузные реакции
1. С КАКИМИ ФУНКЦИЯМИ СВЯЗАН ВЫЗВАННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ (ВП)?
* с моторными
* с сенсорными
* с вегетативными
* с психическими
* все верно
1. КАКИЕ ВП НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕНЫ В НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ?
* температурные
* болевые
* вестибулярные
* соматосенсорные
* вкусовые
1. ВОЗМОЖНО ЛИ НА ОСНОВАНИИ ДОЛГИХ АКУСТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ СУДИТЬ О СТЕПЕНИ СТРАДАНИЯ СТВОЛА?
* да
* нет
1. МЕНЯЮТСЯ ЛИ ОСНОВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ АСВП В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ?
* да
* нет
1. ВОЗМОЖНО ЛИ С ПОМОЩЬЮ РЭГ ОЦЕНИТЬ КОЛЛАТЕРАЛЬНОЕ КРОВОСНАБЖЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА?
* да
* нет

07\_OPUKhOLI\_TsNS

1. ДИСЛОКАЦИОННЫЙ СИНДРОМ ПРИ ОПУХОЛЯХ ЛОБНОЙ ДОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
* снижением корнеального рефлекса с одной стороны
* двухсторонним снижением роговичных рефлексов
* спонтанным горизонтальным нистагмом
* анизокорией
* снижением корнеального рефлекса с двух сторон
1. ГОМОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ НАЧИНАЕТСЯ С ПОЯВЛЕНИЯ:
* сразу с полной гемианопсии
* концентрического сужения полей зрения
* центральной скотомы
* квадрантной гемианопсии
* с частичной гемианопсии
1. СЕНСОРНАЯ АФАЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
* приступами торможения речи
* невозможностью артикуляции
* наличием словесных пауз
* непониманием речи
* не запоминанием слов
1. НАРУШЕНИЕ ПИСЬМА ПРИ ОПУХОЛИ ЛЕВЫХ НИЖНЕТЕМЕННЫХ СТРУКТУР ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
* непониманием написанного
* ошибками в письме
* нарушением акта писания
* не распознавание предметов на ощупь
* ошибками в письме, нарушением акта писания
1. НАРУШЕНИЯ ЧТЕНИЯ ПРИ ОПУХОЛИ ЛЕВЫХ ТЕМЕННО-ВИСОЧНЫХ СТРУКТУР ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:
* невозможностью артикуляции написанных слов
* непониманием написанного
* парафазии в произношении написанного
* не запоминанием слов
* все перечисленное
1. НАРУШЕНИЯ СЧЕТА ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПРАВОЙ НИЖНЕЙ ТЕМЕННОЙ ДОЛЬКИ ГОЛОВНОГО МОЗГА:
* являются ведущим симптомом
* характерны только для правосторонней локализации опухоли
* сопровождаются сенсорной афазией
* нетипичны
* сопровождение моторной афазией
1. КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПОРАЖЕНИЯ ГИППОКАМПА НЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:
* висцеро-вегетативных расстройств
* слуховых галлюцинаций
* психомоторных припадков
* соматических моторных припадков
* зрительных галлюцинаций
1. ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ ГИПЕРТЕНЗИОННОГО СИНДРОМА ПРИ ОПУХОЛЯХ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ:
* разлитая цефалгия
* преимущественно латерализованная цефалгия
* частое наличие пареза III нерва
* медленное нарастание и доброкачественность течения
* ничего из перечисленного
1. ДИСЛОКАЦИОННЫЙ СИНДРОМ ПРИ ОПУХОЛЯХ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
* нарушением зрачковых реакций
* разным стоянием глазных яблок
* анизокорией
* вертикальным нистагмом
* всем перечисленным
1. ПРИ ОПУХОЛЯХ ВЕРХНЕЙ ТЕМЕННОЙ ДОЛЬКИ ЭПИСИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
* болезненными парастезиями в противоположных конечностях
* развитием судорог во всей мускулатуре противоположной стороны тела
* типичной слуховой аурой
* всем перечисленным
* развитием судорог во всей мускулатуре на стороне поражения
1. ФОКАЛЬНЫЕ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИПАДКИ ПРИ ОПУХОЛЯХ ТЕМЕННОЙ ДОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:
* наличием судорог в руках
* наличием судорог в ногах
* адверсивными типичными проявлениями
* парестезиями в противоположных конечностях
* всем перечисленным
1. ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ ВЫПАДЕНИЯ ПРИ ОПУХОЛЯХ ОБЛАСТИ ЗАДНЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ИЗВИЛИНЫ:
* локализуются в противоположных конечностях
* преимущественно локализуются в руке или в ноге
* носят диффузный характер
* выражаются ощущениями гиперпатии
* все верно
1. АПРАКСИЯ ПОЗЫ - СИМПТОМ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ:
* лобной доли
* височной доли
* верхней теменной дольки
* нижней теменной дольки
* все верно
1. ПАРЕЗ В КОНЕЧНОСТЯХ ПРИ ОПУХОЛИ ТЕМЕННОЙ ДОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
* повышением тонуса по пирамидному типу
* повышением тонуса по экстрапирамидному типу
* гипотонией в паретичных конечностях
* трофическими расстройствами в паретичных конечностях
* все правильно
1. ДЛЯ РАЗДРАЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ТЕМЕННОЙ ДОЛЬКИ ХАРАКТЕРНО:
* слуховая аура
* зрительная аура
* клонические судороги в ноге
* пароксизмы болезненных парестезий
* все неверно
1. К ОСОБЕННОСТЯМ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ВЫПАДЕНИЙ ПРИ ОПУХОЛЯХ ТЕМЕННОЙ ДОЛЬКИ ОТНОСЯТСЯ:
* наличие астереогноза
* выпадение только болевой чувствительности
* сопровождаются нарушением простых видов чувствительности
* все верно
* наличие астереогноза и выпадение только болевой чувствительности
1. АСТЕРЕОГНОЗ - СИМПТОМ, ЗАКЛЮЧАЮЩИЙСЯ В:
* утрате способности производить целесообразные действия
* утрате способности правильно ориентироваться в частях своего тела
* невозможность создать общий суммированный чувствительный образ предмета при его пальпации
* отсутствии способности узнавать температуру предмета
* все правильно
1. АПРАКСИЯ - СИМПТОМ, ЗАКЛЮЧАЮЩИЙСЯ В:
* утрате способности узнавать знакомые предметы
* утрате способности производить планомерные и целесообразные действия
* утрате способности понимать речь
* утрате способности читать
* верно все
1. АЛЕКСИЯ И АКАЛЬКУЛИЯ - ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ ПОРАЖЕНИИ:
* задней центральной извилины
* передней центральной извилины
* верхней теменной дольки
* нижней теменной дольки
* прецентральной извилины
1. ПСИХОСЕНСОРНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ПРАВОПОЛУШАРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ВКЛЮЧАЮТ:
* грубое снижение памяти
* психомоторные возбуждения
* слуховые музыкальные галлюцинации
* аффективно-депрессивные расстройства
* все верно
1. ПРИ ОПУХОЛИ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ОБЩЕМОЗГОВЫЕ СИМПТОМЫ:
* являются ранним признаком
* являются поздним признаком
* представлены в каждом случае
* существенно разнятся в каждом случае
* все правильно
1. ПОРАЖЕНИЕ VII НЕРВА ПРИ ОПУХОЛИ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
* центральным парезом
* периферическим парезом
* гипестезией 1\2 лица
* снижением вкуса на задней 1\3 языка
* всем перечисленным
1. ПОРАЖЕНИЕ ХII НЕРВА ПРИ ОПУХОЛИ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ВЫРАЖАЕТСЯ:
* поперхивания при еде
* гиперсаливации
* атрофией 1\2 языка
* снижением глоточного рефлекса
* все верно
1. ПРИ ОПУХОЛИ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА СТВОЛОВЫЕ СИМПТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:
* ранним симптомом
* поздним симптомом
* преимущественно носят среднемозговую локализацию
* все верно
* менингеальным симптомом
1. ПРИ ОПУХОЛИ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА МОЗЖЕЧКОВЫЕ РАССТРОЙСТВА ВЫРАЖЕНЫ:
* на стороне опухоли
* с 2-х сторон
* являются ранним симптомом
* грубо выражены
* слабо выражены
1. В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ МЕНИНГИОМАХ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:
* выраженная белково-клеточная диссоциация
* нерезкая белково-клеточная диссоциация
* плеоцитоз нейтрофильный
* плеоцитоз лимфоцитарный
* все верно
1. НЕВРИНОМЫ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ВЫЗЫВАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВИСОЧНОЙ КОСТИ:
* расширение отверстия внутреннего слухового прохода
* деструкцию и гиперостоз пирамидки
* деструкцию верхушки пирамиды
* гиперостоз верхушки пирамиды
* все правильно
1. НЕВРИНОМА VIII НЕРВА ПРИ ОРАЛЬНОМ РОСТЕ НЕ ОБУСЛОВЛИВАЕТ:
* пареза лицевого нерва
* спонтанного вертикального нистагма
* ограничения взора вверх
* атрофии языка
* болей в лице на половине поражения
1. НЕВРИНОМА УШ НЕРВА ПРИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО КАУДАЛЬНОМ РОСТЕ ОБУСЛОВЛИВАЕТ:
* боли в лице
* ротаторный нистагм
* снижение глоточного рефлекса
* парез взора вверх
* все перечисленное
1. НЕВРИНОМА VIII НЕРВА ПРИ МЕДИАЛЬНОМ РОСТЕ НЕ ВЫЗЫВАЕТ:
* нарушения вкуса на передней 2\3 языка
* спонтанного горизонтального нистагма
* гемипареза
* гемианестезии
* симптома парино
1. ЧАСТОТА ДИАГНОСЦИРУЕМЫХ КРАНИОФАРИНГИОМ ПО ОТНОШЕНИЮ К ОПУХОЛЯМ ГОЛОВНОГО МОЗГА СОСТАВЛЯЕТ:
* 2-3%
* 3-5%
* 2-7%
* 5-10%
* 10%
1. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КРАНИОФАРИНГИОМ ВКЛЮЧАЮТ:
* гипосмия
* эписиндром
* общемозговые и эндокринные нарушения
* проводниковые расстройства
* гомонимная гемианопсия
1. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ КРАНИОФАРИНГИОМАХ ВКЛЮЧАЮТ:
* биназальную гемианопсию
* синдром платибазии или базиллярной импрессии
* обызвествление опухоли или капсулы опухоли
* деструкцию медиального крыла от давления
* все перечисленное, кроме 2
1. КРАНИОФАРИНГИОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ:
* нейрогипофиза
* аденогипофиза
* дна III желудочка
* кармана Ратке
* бугорка турецкого седла
1. КРАНИОФАРИНГИОМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ:
* с момента рождения
* 1-3 года
* 3-19 лет
* 20-30 лет
* 30-50 лет
1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КРАНИОФАРИНГИОМ:
* нарушения зрения
* акромегалия
* гидроцефалия
* гипопитуитаризм
* все верно
1. ЧАЩЕ КРАНИОФАРИНГИОМЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ:
* эндосупраселлярно
* супраселлярно
* параселлярно
* вентрикулярно
* эндоселярно
1. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КРАНИОФАРИНГИОМ:
* гипопитуитаризм, хиазмальный и гидроцефально-гипертензионный синдромы
* как несекретирующая опухоль гипофиза только с эндоселлярным ростом
* как опухоль гипофиза с супраселлярным ростом и обязательным хиазмальным синдромом
* преобладание гипоталамических нарушений
* преобладание признаков поражения базальных отделов лобных долей
1. ПРИ КРАНИОФАРИНГИОМАХ ИЗ ЗРИТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ЧАЩЕ БЫВАЕТ:
* битемпоральная гемианопсия
* биназальная гемианопсия
* квадрантная гимианопсия
* центральные скотомы
* все правильно
1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ НАЧАЛЬНЫМИ ЗРИТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПРИ МЕНИНГИОМАХ БУГОРКОВ ТУРЕЦКОГО СЕДЛА ЯВЛЯЮТСЯ:
* застойные соски зрительных нервов
* первичная атрофия зрительного нерва
* симметричное двухстороннее снижение зрения
* битемпоральная гемианопсия
* все правильно
1. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ВЕРХНЕГО УРОВНЯ ОПУХОЛИ СПИННОГО МОЗГА ВКЛЮЧАЮТ:
* сегментарные расстройства чувствительности
* верхний уровень проводниковых расстройств чувствительности
* локальная болезненность при перкуссии остистых отростков
* снижение рефлексов, формирующихся из пораженного сегмента мозга
* все перечисленное
1. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ НИЖНЕГО УРОВНЯ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ВЫЯВЛЯЮТ НА ОСНОВАНИИ:
* сегментарных расстройств чувствительности
* верхнего уровня проводниковых расстройств чувствительности
* уровня трофических расстройств
* выявления защитных рефлексов
* ни одно из перечисленных
1. ОПУХОЛИ СПИННОГО МОЗГА ВЕНТРАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВЫЗЫВАЮТ:
* преимущественно чувствительные расстройства
* преимущественно двигательные расстройства
* атактические расстройства
* трофические расстройства
* все перечисленное
1. ОПУХОЛИ СПИННОГО МОЗГА ДОРЗАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВЫЗЫВАЮТ:
* преимущественно чувствительные расстройства
* преимущественно двигательные расстройства
* атактические расстройства
* симптом клод бернара-горнера
* ни одно из перечисленного
1. ОПУХОЛИ СПИННОГО МОЗГА БОКОВОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ СОПРОВОЖДАЮТСЯ:
* болями по длиннику позвоночника
* болями корешкового характера
* симптомом Горнера
* грубыми чувствительными выпадениями
* всем перечисленным
1. СИМПТОМ "ЛИКВОРНОГО ТОЛЧКА" ЭТО:
* локальная болезненность позвоночника
* усиление локальных болей при кашле, физических нагрузках
* нарастание проводниковых симптомов при пробе квекенштеда
* усиление локальных болей при нагрузке по оси позвоночника
* все верно
1. СИМПТОМ ВКЛИНЕНИЯ ПРИ ОПУХОЛИ СПИННОГО МОЗГА НЕ ВКЛЮЧАЕТ:
* появления или усиления локальных болей после люмбальной пункции
* нарастания проводниковых симптомов после люмбальной пункции
* появления или усугубления тазовых расстройств после люмбальной пункции
* уменьшения проводниковых симптомов после люмбальной пункции
* усиления корешковых болей после люмбальной пункции
1. СИМПТОМ "ОСТИСТОГО ОТРОСТКА" - ЭТО:
* локальная болезненность при перкуссии остистого отростка на уровне опухоли
* разлитая болезненность при перкуссии по остистым отросткам
* появление локальных болей в позвоночнике после нагрузки по оси позвоночнка
* иррадирующие боли в конечности при ходьбе
* все правильно
1. ПОКАЗАНИЯМИ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЭКСТРАДУРАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ:
* нарастающий болевой синдром
* наличие парапареза
* длительно существующие тазовые расстройства
* остро возникающие тазовые расстройства
* выявление опухоли
1. ПОКАЗАНИЯМИ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНЫХ ОПУХОЛЕЙ СПИННОГО МОЗГА:
* в случае выявления опухоли спинного мозга
* симптом броун-секара
* корешковый болевой синдром
* атрофия мышц ноги
* нарастание двигательных расстройств

08\_SOSUDISTYE\_ZABOLEVANIYa

1. ОСТРЫЙ ПЕРИОД ПРИ РАЗРЫВЕ АРТЕРИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ - ЭТО ПЕРИОД:
* первых часов
* первых 7 дней
* 8-12 дней
* все ответы правильны
* все ответы неправильны
1. К ВОЗМОЖНЫМ ПРИЗНАКАМ АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫХ АНЕВРИЗМ В ДОГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСЯТСЯ:
* краниостеноз
* гидроцефалия
* мигренеподобного характера головные боли
* эпилептические припадки
* мигренеподобного характера головные боли и эпилептические припадки
1. ПРИ АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЯХ ВСТРЕЧАЕТСЯ РЕДКО:
* геморрагический синдром
* кардиальный синдром
* болевой синдром
* эпилептический синдром
* опухолеподобный синдром
1. ДЛЯ АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ:
* общие первично-генерализованные припадки
* вторично-генерализованные припадки
* фокальные припадки
* эпилептические припадки с диэнцефальным компонентом
* правильно все
1. НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ПЕРИОДА РАЗРЫВА АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ:
* боли в крупных суставах
* головные боли
* потеря сознания
* парез III нерва
* парез VI нерва
1. ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫЕ АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫЕ МАЛЬФОРМАЦИИ НЕ ВЫЗЫВАЮТ:
* эпилептических припадков
* сосудистых шумов
* нарушений чувствительности в конечностях
* застойных дисков зрительных нервов
* подкожного пульсирующего выбухания
1. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ОПУХОЛЕПОДОБНОГО ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫХ АНЕВРИЗМ ЯВЛЯЮТСЯ:
* хронические головные боли
* застойные диски зрительных нервов
* гемипарезы
* эпилептические припадки
* все перечисленное
1. АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫЕ МАЛЬФОРМАЦИИ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ НЕ ВЫЗЫВАЮТ:
* нарушений функции I-II пары черепно-мозговых нервов
* субарахноидальных кровоизлияний
* нарушений функции vii нерва
* мозжечковых нарушений
* стволовых симптомов
1. В СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ ШУНТИРОВАНИЯ ПРИ КАРОТИДНО-КАВЕРНОЗНЫХ СОУСТЬЯХ НЕ ВХОДИТ:
* вены орбиты и век
* задняя мозговая артерия
* верхняя глазная вена
* кавернозная часть внутренней сонной артерии
* ячейки кавернозного синуса
1. ЭКЗОФТАЛЬМ ПРИ ККС НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
* односторонний
* непульсирующий
* подвижность экзофтальмированного глазного яблока сохраняется
* пульсирующий
* сочетается с хемозом
1. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СТЕНОЗА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В ЭКСТРАКРАНИАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
* спондилография
* доплерография
* сцинтиграфия
* ангиография
* венография
1. СТЕНОЗИРОВАНИЕ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ:
* сотрясение головного мозга
* субарахноидальные кровоизлияния
* атеросклероз
* ушиб головного мозга
* внутричерепные гематомы
1. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ СТЕНОЗИРОВАНИЯ СОСУДОВ КАРОТИДНОГО БАССЕЙНА ЯВЛЯЮТСЯ:
* бессимптомное течение
* преходящая слабость в конечностях
* стойкая гемианестезия
* поражение vii нерва
* нарушение статики
1. КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ИЗВИТОСТИ СОННЫХ АРТЕРИЙ НА ШЕЕ ЯВЛЯЮТСЯ:
* головные боли на стороне патологии
* отек подкожно-жировой клетчатки
* транзиторные двигательные нарушения
* транзиторные бульбарные расстройства
* обморочные состояния
1. ПРИ ТРОМБОЗЕ СОННЫХ АРТЕРИЙ НА ШЕЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ:
* всегда имеют место
* зависят от остроты развития тромбоза сонных артерий
* отсутствуют при нормальном состоянии свертывания крови
* отсутствуют при развитии артерио-синусных соустий
* отсутствуют при разобщенном Вилизиевом многоугольнике
1. ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ОККЛЮЗИРУЮЩИМИ ПРОЦЕССАМИ СОННЫХ АРТЕРИЙ НА ШЕЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО:
* восстановление функций невозможно
* медикаментозное воздействие
* постоянные занятия ЛФК
* хирургическая коррекция мозгового кровообращения
* комплексная терапия
1. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К КЛИПИРОВАНИЮ РАЗОРВАВШИХСЯ АРТЕРИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ ЯВЛЯЮТСЯ:
* противопоказаний нет
* большие размеры аневризмы
* коматозные состояния
* внутричерепные гематомы
* сохранность сознания
1. СРОКАМИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ АРТЕРИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМАХ ЯВЛЯЮТСЯ:
* следует оперировать во все сроки геморрагического периода разрыва аневризмы
* только после ликвидации противопоказаний
* в первые 15 дней
* в холодном периоде
* спустя год
1. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ К АРТЕРИАЛЬНЫМ АНЕВРИЗМАМ СУПРАКЛИНОИДНОЙ ЧАСТИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
* трансназальный
* бифронтальный
* субфронтальный
* теменно-височный
* лобно-височный
1. ОРИЕНТИРОМ ПРАВИЛЬНОГО ПОДХОДА К СУПРАКЛИНОИДНОЙ АНЕВРИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
* петушиный гребень
* передний клиновидный отросток
* теменно-основной синус
* зрительный нерв
* хиазма
1. МОЖЕТ ЛИ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ ИМЕТЬ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ОЧАГОВУЮ И ОБЩЕМОЗГОВУЮ СИМПТОМАТИКУ СОВЕРШЕННО СХОДНУЮ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПРЕХОДЯЩИХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ?
* да
* нет
1. ОЧАГОВАЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ЧАЩЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПРЕХОДЯЩЕГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ:
* большей выраженностью
* одинаковой выраженностью
* преобладанием нарушений высших корковых функций
* преобладанием двигательных расстройств
* все верно
1. МОЖЕТ ЛИ БЫТЬ ПОЛНАЯ ОККЛЮЗИЯ МАГИСТРАЛЬНОГО СОСУДА ПРИ ПРЕХОДЯЩИХ НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ?
* да
* нет
1. ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ПРЕХОДЯЩИХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ:
* атеросклеротический стеноз сосудов
* тромбоз
* патологическая извитость
* рубцовый стеноз сосуда
* все верно
1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО СТЕНОЗА СОННЫХ АРТЕРИЙ:
* устье общей сонной артерии
* основной ствол общей сонной артерии
* устье внутренней сонной артерии
* экстракраниальная часть внутренней сонной артерии
* интракраниальная часть внутренней сонной артерии
1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО СТЕНОЗА ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ:
* начальный участок
* на уровне с3-с6
* на уровне с1-2
* выше шейно-затылочной мембраны
* все верно
1. КАКИЕ ФАКТОРЫ ИМЕЮТ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИ СТЕНОЗЕ МАГИСТРАЛЬНОГО СОСУДА МОЗГА?
* внезапность
* степень стеноза
* характер этиологического фактора
* недостаточность коллатерального кровообращения
* все верно
1. ВАСКУЛИТ ИМЕЕТ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ:
* степени локального стенозирования
* невыраженного стенозирования на большом протяжении
* перегиба пораженного сосуда
* все верно
* степени локального стенозирования на большом протяжении
1. КАКИЕ ФОРМЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ИЗВИТОСТИ СОННЫХ И ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ ИМЕЮТ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ?
* локальное петлеобразование
* ангуляция
* большая протяженность извитости
* величина дуги извитости
* все верно
1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ИНСУЛЬТА У МОЛОДЫХ (ДО 45 ЛЕТ):
* неспецифический васкулит
* гипотоническая болезнь
* гипертоническая болезнь
* атеросклероз
* эмболия мозговых сосудов
1. НА КАКИЕ ВЕТВИ ДЕЛИТСЯ ОБЩАЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ?
* на подключичную и внутреннюю сонную
* на наружную и внутреннюю сонную
* на шейно-головной ствол, подключичную, наружную и внутреннюю сонную
* на шейно-головной ствол
* все верно
1. НА КАКОМ УРОВНЕ ПРОИСХОДИТ РАЗДЕЛЕНИЕ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ?
* на 2-ом выше грудино-ключичного сочленения
* в межлестничном промежутке
* у верхнего края щитовидного хряща
* все верно
* на 1-ом выше грудино-ключичного сочленения
1. КАКИЕ ВЕТВИ ОТДАЕТ ОБЩАЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ ДО РАЗДЕЛЕНИЯ НА КОНЕЧНЫЕ АРТЕРИИ?
* ветвей нет
* мышечные ветви к мышцам шеи
* ветви к блуждающему нерву и симпатическому шейному стволу
* ветви к блуждающему нерву
* все верно
1. КАКИЕ ОБРАЗОВАНИЯ НАХОДЯТСЯ В ОБЛАСТИ БИФУРКАЦИИ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ?
* яремный клубок (glomus jugulare)
* сонный клубок (glomus caroticus)
* вегетативное сплетение
* все верно
* шейное сплетение
1. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ВЕТВИ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ:
* верхняя щитовидная, язычная, лицевая, затылочная, задняя ушная, грудино-ключично-сосцевидная, восходящая глоточная, поверхностная височная, челюстная артерии
* нижняя щитовидная, верхняя и нижняя челюстные, орбитальная, скуловая, передняя ушная, мышечная, височная, глазная
* щитовидная, подъязычная, челюстная, передняя ушная, щечная, скуловая орбикулярная, ресничная, наружняя височная, лобная
* щитовидная и подъязычная
* все верно
1. КАКИЕ ИЗ ВЕТВЕЙ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ОБРАЗУЮТ АНАСТОМОЗЫ С ВЕТВЯМИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ?
* щечная, нижнечелюстная, глазная, наружная височная
* лицевая, верхнечелюстная, поверхностная височная
* орбитальная, верхнечелюстная, язычная, глоточная
* щечная и наружная височная
* все верно
1. КАКИМИ СОСУДАМИ ВАСКУЛЯРИЗУЕТСЯ ТВЕРДАЯ МОЗГОВАЯ ОБОЛОЧКА?
* оболочечными ветвями внутренней сонной артерии
* поверхностными оболочечными ветвями внутренней сонной и позвоночной артерий
* средней оболочечной артерией - ветвью верхнечелюстной артерии из системы наружной сонной артерии
* внутренней сонной артерией
* все верно
1. КАКОВА ФУНКЦИЯ КАРОТИДНОГО КЛУБКА В СОННОЙ ПАЗУХЕ?
* регуляция анастомозов сосудов виллизиева круга
* регуляция работы сердца и артериального давления
* регуляция взаимодействия сосудов большого и малого круга кровообращения
* регуляция взаимодействия сосудов большого круга кровообращениявсе верно
1. КАКИЕ ЭФФЕКТЫ ВЫЗЫВАЕТ РАЗДРАЖЕНИЕ РЕФЛЕКСОГЕННОЙ ЗОНЫ КАРОТИДНОГО СИНУСА?
* ускорение работы сердца, сужение периферических сосудов, повышение артериального давления
* замедление работы сердца, расширение периферических сосудов, снижение артериального давления
* сужение сосудов малого круга и расширение сосудов большого круга кровообращения, увеличение числа сердечных сокращений
* ускорение работы сердца
* все верно
1. КАКИЕ ОТДЕЛЫ ВЫДЕЛЯЮТСЯ ПО ХОДУ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ?
* экстракраниальный, интракраниальный
* латеральный и медиальный
* верхний и нижний
* верхний
* медиальный
1. КАКИЕ ОТДЕЛЫ СПИННОГО МОЗГА КРОВОСНАБЖАЮТСЯ КРАНИАЛЬНОЙ ЧАСТЬЮ ПЕРЕДНИХ И ЗАДНИХ СПИНАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ?
* бульбарный отдел ствола и весь мозг, включая эпиконус
* шейный и верхнегрудной отделы спинного мозга
* мозг и верхнешейные сегменты до с3-4
* мозг и верхнешейные сегменты до c4
* все верно
1. КАК ОБРАЗУЕТСЯ СИСТЕМА СПИНАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ?
* от интракраниального отрезка позвоночной артерии чуть ниже слияния в основную отходят две задние спинальные артерии и две передние спинальные артерии, которые сливаются в один ствол, и все 3 артерии опускаются в каудальном направлении, отдавая ветви к сегментам спинного мозга
* от внечерепных и внепозвоночных магистральных артерий отходят корешко-спинальные артерии, число которых меньше, чем число сегментов, от них образуются две задние спинальные и одна передняя спинальная артерии, которые на поверхности распадаются на восходящие и нисходящие ветви, образующие пинальную сосудистую сеть
* от брюшной артерии отходит артерия адамкевича, которая восходящими и нисходящими ветвями образует систему кровоснабжения спинного мозга
* от внечерепных и внепозвоночных магистральных артерий отходят корешко-спинальные артерии
* все верно
1. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОТДЕЛЬНЫЕ АРТЕРИАЛЬНЫЕ ПРИВОДЫ РАЗНЫХ ОТДЕЛОВ СПИННОГО МОЗГА:
* для шейного отдела - позвоночная артерия, другие ветви подключичной восходящая шейная, глубокая шейная; для грудного отдела - грудная аорта и ее ветви; для поясничного - брюшная аорта, подвздошные артерии и их ветви
* для шейного отдела - общая и наружная сонные артерии и их ветви, для грудного - позвоночная и подключичная артерии, для поясничного - подвздошные артерии и их ветви
* для шейного - отрезок V4 позвоночной артерии, для грудного - безымянная и легочная артерии, для поясничного - аорта и ее ветви
* для шейного - отрезок V3 позвоночной артерии
* все верно
1. КАКИЕ ВЕТВИ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СПИННОГО МОЗГА МОГУТ БЫТЬ ВЫДЕЛЕНЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЧИСЛА БЛИЖАЙШИХ ПРИВОДОВ И ИХ ВЕТВЕЙ?
* многочисленный, одиночный, промежуточный
* крупнопетлистый, мелкопетлистый
* магистральный, рассыпной
* магистральный
* мелкоплетистый
1. С КАКОЙ СТОРОНЫ ЧАЩЕ ВХОДИТ КОРЕШКОВО-СПИНАЛЬНАЯ АРТЕРИЯ?
* с правой
* с левой
* одинаково часто справа и слева
* медиально
* латерально
1. СООТВЕТСТВУЮТ ЛИ ДРУГ ДРУГУ ПО ВЕЛИЧИНЕ, КОЛИЧЕСТВУ, УЧАСТИЮ В КРОВОСНАБЖЕНИИ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА ПЕРЕДНЯЯ И ЗАДНИЕ СПИНАЛЬНЫЕ АРТЕРИИ?
* соответствуют
* не соответствуют
* данные противоречивы
* в зависимости от конституции
* в зависимости от пола
1. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСОБЕННОСТИ КРОВОСНАБЖЕНИЯ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА:
* до С4 кровоснабжается интракраниальными передней и задней спинальными артериями, ниже с4 - одной-тремя корешково-спинальными артериями, наиболее постоянная артерия, идущая с корешком с6 или с7
* кровоснабжается нисходящей ветвью интракраниальной части спинальных артерий
* до С6 кровоснабжается интракраниальной ветвью, в области шейного утолщения восходящей ветвью от среднегрудной радикуло-медуллярной артерии
* до С7 кровоснабжается интракраниальной ветвью
* все верно
1. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСОБЕННОСТИ КРОВОСНАБЖЕНИЯ ГРУДНОГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА:
* имеет 12 мелких корешково-спинальных артерий, отходящих от межреберных ветвей аорты
* получает кровоснабжение от нисходящих ветвей шейного и восходящих ветвей поясничной передней спинальной артерии
* получает от грудной аорты от одной до трех-четырех корешково-спинальных артерий, наиболее постоянная Тh6
* имеет 12 мелких корешково-спинальных артерий
* все верно
1. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСОБЕННОСТИ КРОВОСНАБЖЕНИЯ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА:
* кровоснабжается восходящей терминальной артерией от конечной нити дурального мешка и нисходящей от средней грудной корешковой артерии
* встречается 4 варианта кровоснабжения поясничного и грудного отдела спинного мозга: а) большая корешково-спинальная артерия адамкевича снабжает спинной мозг вниз от Th3; б) артерия адамкевича совместно с верхней дополнительной артерией Th6; в) артерия Адамкевича с нижней дополнительной артерией депрож-готтерона;г) рассыпной тип с большим числом сосудовимеет 5-6 корешково-спинальных артерий, входящих с корешками Th12-L5
* артерия Адамкевича с нижней дополнительной артерией депрож-готтерона
* большая корешково-спинальная артерия адамкевича снабжает спинной мозг вниз от Th3
* все верно
1. КАКИЕ ОТДЕЛЫ МОЗГА ОБЫЧНО КРОВОСНАБЖАЕТ АРТЕРИЯ ДЕПРОЖ-ГОТТЕРОНА И С КАКИМ КОРЕШКОМ ОНА ИДЕТ?
* эпиконус, с корешком L5, реже S1
* конус, с корешком S2, реже S3
* поясничное утолщение, с корешком L2, реже L3
* все верно
* поясничное утолщение, с корешком L3

09\_ChEREPNO-MOZGOVAYa\_TRAVMA

1. ПОД ОТКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ:
* любое повреждение мягких тканей головы
* рану с повреждением апоневроза
* совпадение раны с переломом черепа
* скальпированную рану
* все перечисленное
1. ПОД ПРОНИКАЮЩЕЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ:
* рану с повреждением апоневроза
* перелом костей черепа
* перелом костей черепа с повреждением твердой мозговой оболочки
* назальная и ушная ликвореи
* перелом костей черепа с повреждением твердой мозговой оболочки иназальная и ушная ликвореи
1. СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСИТСЯ К:
* легкой черепно-мозговой травме
* средней ЧМТ
* тяжелой ЧМТ
* травме с повреждением костей черепа
* травме без повреждения костей черепа
1. УШИБ МОЗГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
* утратой сознания более часа
* утратой сознания на несколько минут
* наличием субарахноидального кровоизлияния
* наличием перелома костей черепа
* все верно
1. ОБ УШИБЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ МОГУТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ:
* утрата сознания на десятки минут
* наличие перелома костей черепа или крови в ликворе
* выраженная первично-стволовая симптоматика
* двухсторонняя очаговая симптоматика
* утрата сознания на десятки минут, наличие перелома костей черепа или крови в ликворе
1. УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, КАК ПРАВИЛО, НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ:
* утратой сознания более часа
* утратой сознания на несколько суток
* стволовой симптоматикой
* двухсторонней очаговой симптоматикой
* субарахноидальным кровоизлиянием
1. УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
* утратой сознания на несколько часов
* утратой сознания на несколько суток
* грубой первичной стволовой симптоматикой
* очаговой симптоматикой
* утратой сознания на несколько суток, грубой первичной стволовой симптоматикой
1. ДЛЯ СДАВЛЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО:
* длительная утрата сознания
* утрата сознания после светлого промежутка
* первичная стволовая симптоматика
* нарастание стволовой симптоматики
* все правильно
1. ДЛЯ РАЗВИТИЯ СДАВЛЕНИЯ НА ФОНЕ ТЯЖЕЛОГО УШИБА МОЗГА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО:
* общемозговая симптоматика
* нарастание стволовой симптоматики
* менингеальные симптомы
* длительная утрата сознания
* все перечисленное
1. ОСОБЕННОСТЯМИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ МИРНОГО ВРЕМЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ:
* сочетанная и комбинированная травма
* изолированная травма
* автодорожная травма на фоне алкогольной интоксикации
* все перечисленное
* преобладание у детей
1. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ НАБЛЮДАЮТСЯ:
* ушная ликворея
* парез лицевого нерва
* глухота
* поражение барабанной струны
* все перечисленное
1. ПОД ПОВРЕЖДЕНИЕМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ГОЛОВЫ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ:
* рану до надкостницы
* рану с повреждением апоневроза
* рану без повреждения апоневроза
* поверхностные ссадины
* рану без повреждения апоневроза, поверхностные ссадины
1. ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ГОЛОВЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:
* наложении повязки с антисептическими и антибактериальными средствами
* первичной хирургической обработке
* наложении асептической повязки
* иссечении участков тканей сомнительной жизнеспособности
* все верно
1. РЕЗАНАЯ РАНА ПОКРОВОВ ГОЛОВЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
* ровными краями
* ушибленными краями
* размозженными краями
* повреждением апоневроза
* без повреждения апоневроза
1. КОЛОТАЯ РАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
* небольшим входным отверстием
* ровными краями
* обильным кровотечением
* отсутствием кровотечения
* всем перечисленным
1. РУБЛЕНАЯ РАНА ПОКРОВОВ ЧЕРЕПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
* ровными краями
* ушибленными краями
* обильным кровотечением
* отсутствием кровотечения
* ровными краями, обильным кровотечением
1. РВАНАЯ РАНА ПОКРОВОВ ЧЕРЕПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
* ровными краями
* неровными краями
* повреждениями апоневроза
* апоневроз не поврежден
* неровными краями, повреждениями апоневроза
1. УШИБЛЕННАЯ РАНА ПОКРОВОВ ЧЕРЕПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
* ровными краями
* неровными краями
* обильным кровотечением
* умеренным кровотечением
* неровными краями, умеренным кровотечением
1. РАЗМОЗЖЕННАЯ РАНА ПОКРОВОВ ЧЕРЕПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
* края раны некротически изменены
* края раны неровные
* апоневроз поврежден
* апоневроз не поврежден
* края раны ровные
1. УКУШЕННАЯ РАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
* неровные края раны
* несколько входных отверстий
* края раны некротически изменены
* апоневроз не поврежден
* все верно
1. СКАЛЬПИРОВАННАЯ РАНА ПОКРОВОВ ЧЕРЕПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
* кожно-апоневрический лоскут
* края раны ровные
* края раны неровные
* обильное кровотечение
* умеренное кровотечение
1. ОГНЕСТРЕЛЬНАЯ РАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
* овальной или круглой формой, края ровные
* края раны неровные, некротически изменены
* признаки ожога по краям раны
* все верно
* овальной или круглой формой, края ровные, признаки ожога по краям раны
1. УТРАТА СОЗНАНИЯ ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧАЩЕ ВСЕГО ПО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ:
* кратковременная
* на несколько десятков минут
* более часа
* на несколько часов
* более суток
1. ПОД РЕТРОГРАДНОЙ АМНЕЗИЕЙ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ:
* амнезию на короткий период времени после травмы
* амнезию на короткий период времени до травмы
* амнезию на короткий период до и после травмы
* все верно
* амнезию на длительный период до и после травмы
1. ПОД АНТЕРОГРАДНОЙ АМНЕЗИЕЙ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ:
* амнезию на короткий период времени после травмы
* амнезию на короткий период времени до травмы
* амнезию на короткий период времени до и после травмы
* амнезию на длительный период времени после травмы
* все верно
1. ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА СРЕДИ ОБЩЕМОЗГОВЫХ СИМПТОМОВ НАБЛЮДАЕТСЯ:
* головная боль, тошнота, рвота
* светобоязнь
* преходящий нистагм
* угнетение или беспокойство
* все правильно
1. К ВЕГЕТАТИВНО-СОСУДИСТЫМ НАРУШЕНИЯМ, НАБЛЮДАЕМЫМ ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ОТНОСИТСЯ:
* головная боль
* светобоязнь
* повышенная потливость, озноб
* тошнота
* все перечисленное
1. К АСТЕНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ, НАБЛЮДАЕМЫМ ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ОТНОСИТСЯ:
* головная боль
* повышенная потливость
* повышенная утомляемость
* головокружение
* раздражительность
1. ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРЕХОДЯЩИМ СТВОЛОВЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ:
* нистагм
* ограничение подвижности глазных яблок
* двусторонние патологические знаки
* парез взора вверх
* симптом Ман-Гуревича
1. ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВОЗМОЖНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПОЛУШАРНЫЕ СИМПТОМЫ:
* преходящая анизорефлексия
* парезы конечностей
* нарушение чувствительности
* афатические расстройства
* все перечисленное
1. ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ В СТАЦИОНАРЕ ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ:
* 7 дней
* 7-10 дней
* 1 месяц
* амбулаторное лечение
* 3 дня
1. ПРИ УШИБЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ УТРАТЫ СОЗНАНИЯ ВОЗМОЖНА:
* до 10 минут
* от 10 минут до 1 часа
* до нескольких часов
* до нескольких суток
* все перечисленное
1. К ОБЩЕМОЗГОВЫМ СИМПТОМАМ, НАБЛЮДАЕМЫМ ПРИ УШИБЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА, НЕ ОТНОСИТСЯ:
* нарушения сознания по типу оглушения
* нарушения сознания по типу сопора
* головной боли
* тошноты, неоднократной рвоты
* все перечисленное
1. К СТВОЛОВЫМ НАРУШЕНИЯМ, НАБЛЮДАЕМЫМ ПРИ УШИБЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ОТНОСЯТСЯ:
* анизокория
* парез взора вверх
* двухсторонние патологические знаки
* множественный нистагм
* все перечисленное
1. К ОЧАГОВЫМ ПОЛУШАРНЫМ СИМПТОМАМ, НАБЛЮДАЕМЫМ ПРИ УШИБЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ОТНОСЯТСЯ:
* парезы, параличи
* афатические расстройства
* анизорефлексия
* нарушение чувствительности
* все перечисленное
1. МЕЗЕНЦЕФАЛЬНАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ ТЯЖЕЛОМ УШИБЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
* симптомом гертвига-мажанди
* парезом взора вверх
* спонтанным вертикальным нистагмом
* двусторонними патологическими знаками
* всем перечисленным
1. ЭКСТРАПИРАМИДНАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ УШИБЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
* спонтанным вертикальным нистагмом
* изменением тонуса по экстрапирамидному типу и тремором в конечностях
* симптомом Гертвига-Мажанди
* двусторонними патологическими знаками
* всем перечисленным
1. ДИЭНЦЕФАЛЬНАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ УШИБЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
* повышенной потливостью
* неустойчивостью ад
* нарушением дыхания
* повышением температуры тела
* всем перечисленным
1. МЕЗЕНЦЕФАЛОБУЛЬБАРНАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ УШИБЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
* нарушением ритма дыхания
* нарушением гемодинамики
* глубокой утратой сознания
* первично-стволовой симптоматикой
* всем перечисленным
1. ПОД ОТКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ СВОДА ЧЕРЕПА ПОНИМАЮТ:
* повреждение мягких тканей в проекции перелома
* назальную и ушную ликворею
* сочетание раны с повреждением апоневроза и переломом костей черепа
* все перечисленное
* ни то, ни другое
1. ЛИНЕЙНЫЙ ПЕРЕЛОМ СВОДА ЧЕРЕПА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
* прямолинейностью
* повышенной прозрачностью
* зигзагообразностью
* симптомом "веревочки"
* всем перечисленным
1. ОСКОЛЬЧАТЫЙ ПЕРЕЛОМ СВОДА ЧЕРЕПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
* зигзагообразным контуром перелома
* несколькими линиями перелома, исходящими из единой точки
* наличием фрагментов сломанных костей, лежащих в зоне перелома
* одной линией перелома
* все перечисленное
1. ВДАВЛЕННЫЙ ПЕРЕЛОМ СВОДА ЧЕРЕПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
* несколькими линиями перелома, исходящими из одной точки
* фрагментами кости, находящимися ниже уровня костей свода черепа
* несколькими костными фрагментами, лежащими в зоне перелома
* несколькими костными фрагментами
* все перечисленное
1. ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЮТСЯ:
* диагностика по краниограммам
* диагностика по рентгенограммам основания черепа
* диагностика по клиническим данным
* все перечисленное
* диагностика по КТ
1. НАЗАЛЬНАЯ ЛИКВОРЕЯ МОЖЕТ ХАРАКТЕРИЗОВАТЬСЯ:
* кровотечением из носа
* истечением из носа прозрачной жидкости
* истечением из носа кровянистой жидкости
* все перечисленное
* истечением из носа прозрачной жидкости, истечением из носа кровянистой жидкости
1. К ВНЕШНИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ПЕРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ОТНОСЯТСЯ:
* кровоподтеки в области верхних век
* кровоподтеки в области нижних век
* и то, и другое
* ни то, ни другое
* ликворрея
1. ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ ДИЭНЦЕФАЛЬНЫЙ СИНДРОМ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ:
* неустойчивостью гемодинамики
* нарушением формулы сна
* повышенной жаждой
* всем перечисленным
* сухость во рту
1. ПЕРЕЛОМ ТЕЛА ОСНОВНОЙ КОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
* истечением из носа прозрачной жидкости
* кровотечением из носа
* базального характера головной боли
* нарушением зрения
* все правильно
1. СИМПТОМАМИ ПОПЕРЕЧНЫХ ТРЕЩИН ПИРАМИД ЯВЛЯЮТСЯ:
* глухота на одно ухо со стороны травмы
* головокружение
* периферический парез лицевого нерва
* ушная ликворея
* глухота на одно ухо со стороны травмы, головокружение, периферический парез лицевого нерва
1. СИМПТОМАМИ ПРОДОЛЬНЫХ ТРЕЩИН ПИРАМИД ЯВЛЯЮТСЯ:
* глухота на стороне травмы
* головокружение
* периферический парез лицевого нерва
* ушная ликворрея
* все перечисленное
1. ВОЗМОЖНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ТИПЫ ТЕЧЕНИЯ СУБДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ:
* острые
* подострые
* хронические
* все перечисленное
* нет правильного ответа
1. ВОЗМОЖНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ТИПЫ ТЕЧЕНИЯ СУБДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ ВЕНОЗНОГО ГЕНЕЗА:
* острые
* подострые
* хронические
* подострые и хронические
* все перечисленное
1. ДЛЯ СУБДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ОБЩЕМОЗГОВЫЕ СИМПТОМЫ:
* головная боль гипертензионного характера
* головная боль оболочечного характера
* головокружение
* психомоторное возбуждение
* рвота
1. ДЛЯ СУБДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ РАЗДРАЖЕНИЯ КОРЫ:
* фокальные эпилептические припадки
* первично-генерализованные эпилептические припадки
* вторично-генерализованные эпиприпадки
* эпилептический статус
* все перечисленное
1. ДЛЯ СУБДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПОЛУШАРНЫЕ СИМПТОМЫ:
* монопарез
* гемипарез
* гемигипестезия
* фокальные и вторично-генерализованные припадки
* все перечисленное
1. ПРИ СУБДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМАХ НАБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ДИСЛОКАЦИОННЫЕ СИМПТОМЫ:
* бульбарные расстройства
* парез взора вверх
* симптом гертвига-мажанди
* анизокария
* все перечисленное
1. СУБДУРАЛЬНЫЕ ГЕМАТОМЫ, ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ НА ОСНОВАНИИ СРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ, ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ:
* расширением зрачка
* эпиприпадками
* гемипарезом
* центральным парезом лицевого нерва
* снижением роговичного рефлекса
1. ТИПИЧНЫЙ ВАРИАНТ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ СУБДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ:
* бессимптомное течение
* классический вариант с трехфазным нарушением сознания и светлым промежутком
* светлые промежутки не менее 3 недель
* светлый промежуток 3-7 дней и более
* светлый промежуток менее 3 дней
1. ДВУСТОРОННИЕ СУБДУРАЛЬНЫЕ ГЕМАТОМЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ:
* коматозным состоянием больного
* вторичной стволовой симптоматикой
* двусторонней очаговой симптоматикой
* судорожным синдромом
* все перечисленное
1. СПИННОМОЗГОВАЯ ЖИДКОСТЬ ПРИ СУБДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМАХ ЧАЩЕ:
* прозрачная
* интенсивно окрашена кровью
* ксантохромная
* умеренно окрашена кровью
* все перечисленные варианты
1. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОСТРОГО ОТЕКА МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ:
* сопор-кома
* резкая головная боль
* психомоторное возбуждение
* рвота
* все перечисленное
1. В КЛАССИФИКАЦИИ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ВЫДЕЛЯЮТ:
* открытые проникающие ранения черепа
* закрытые повреждения непроникающие
* проникающие повреждения сквозные
* слепые повреждения
* открытые проникающие ранения черепа, проникающие повреждения сквозные, слепые повреждения
1. ОТ ЗОНЫ РАНЕВОГО КАНАЛА МОЖЕТ ЗАВИСЕТЬ ВЫПАДЕНИЕ ФУНКЦИЙ:
* гемипарез
* афатические нарушения
* гипестезии
* анестезии
* все перечисленное
1. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПЕРИФОКАЛЬНОЙ ЗОНЫ КОНТУЗИОННОГО ОЧАГА ВОЗМОЖНО ВЫПАДЕНИЕ ФУНКЦИЙ ПО ТИПУ:
* пареза
* паралича
* гипестезии
* анестезии
* пареза, гипестезии
1. ДЛЯ ОСТРОГО ПЕРИОДА ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОГО РАНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ:
* менингоэнцефалит
* нарушения гемодинамики
* абсцесс мозга
* формирование гематомы
* менингоэнцефалит, нарушения гемодинамики, формирование гематомы
1. В ПРОМЕЖУТОЧНОМ ПЕРИОДЕ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОГО РАНЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ОСЛОЖНЕНИЯ:
* острая гиперсекреторная гидроцефалия
* менингоэнцефалит
* гипотензивный синдром
* формирование гематомы
* все перечисленное
1. ЧАЩЕ БЫВАЕТ СЛЕДУЮЩИЙ ВИД ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЛИКВОРЕИ:
* скрытая
* вторичная
* носовая
* ушная
* все перечисленные
1. ПЕРВИЧНАЯ НАЗАЛЬНАЯ ЛИКВОРЕЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:
* повреждении придаточных пазух носа
* переломе костей носа
* переломах стенок основной пазухи
* разрыве слизистой носа
* всем перечисленном
1. НОСОВАЯ ЛИКВОРЕЯ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ:
* сочетанием с кровотечением из носа
* истечением из носа кровянистой жидкости
* истечением из носа прозрачной жидкости
* всем перечисленным
* истечением из носа кровянистой и прозрачной жидкости
1. УШНАЯ ЛИКВОРЕЯ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ:
* сочетанием с кровотечением из слухового прохода
* истечением из слухового прохода кровянистой жидкости
* следами крови в наружном слуховом проходе
* истечением из уха прозрачной жидкости
* всем перечисленным
1. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ КОНЦЕНТРАЦИЯ АЛКОГОЛЯ В КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ:
* до 0,5%
* 0,5%-1,5%
* 0,5%-2%
* 1,5%-2,5%
* 2,0%-3% и более
1. ПРИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ КОНЦЕНТРАЦИЯ АЛКОГОЛЯ В КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ:
* до 0,5%
* 0,5%-1,5%
* 0,5%-2%
* 1,5%-2,5%
* 2,0%-3% и более
1. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ КОНЦЕНТРАЦИЯ АЛКОГОЛЯ В КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ:
* до 0,5%
* 0,5%-1,5%
* 0,5%-2,0%
* 1,5%-2,5%
* 2%-3% и более
1. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ВКЛЮЧАЮТ:
* неврологический осмотр
* содержание алкоголя в крови
* МРТ
* ЭЭГ
* КТ с контрастом
1. ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЧЕРЕПА И ГОЛОВНОГО МОЗГА В УСЛОВИЯХ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ТРЕБУЕТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В:
* токсикологическое отделение
* нейрохирургическое отделение
* неврологическое отделение
* спецотделение (медицинский специализированный вытрезвитель)
* КНД
1. ЛЕЧЕНИЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ:
* дезинтоксикационная терапия
* форсированный диурез
* профилактику дыхательных расстройств
* назначение сердечных средств
* все перечисленное
1. ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ГЕМАТОМ НА ФОНЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ:
* дезинтоксикационную терапию
* оказание срочной нейрохирургической помощи
* оказание нейрохирургической помощи после дезинтоксикации
* производство срочной операции на фоне проводимой дезинтоксикации
* все перечисленное
1. ОСОБЕННОСТИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ НА ФОНЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ВКЛЮЧАЮТ:
* назначение диуретиков
* переливание большого количества жидкости
* гипервентиляцию
* все перечисленное
* назначение диуретиков, переливание большого количества жидкости
1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЛЕГКОГО УШИБА ГОЛОВНОГО МОЗГА:
* выраженность очаговых неврологических расстройств
* утрата сознания свыше 5-6 часов
* минимальное субарахноидальное кровоизлияние
* перелом свода черепа
* минимальное субарахноидальное кровоизлияние и перелом свода черепа
1. ПОКАЗАНИЯ К ДРЕНАЖУ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ СИСТЕМЫ ПО АРЕНДТУ ПРИ ЧМТ:
* височно-тенториальное вклинение при расширенных желудочках
* смещение миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие
* мозжечково-тенториальное вклинение
* все верно
* височно-тенториальное вклинение при расширенных желудочках, смещение миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие
1. ДЛЯ КАКОЙ ГЕМАТОМЫ ХАРАКТЕРНО ПРЕОБЛАДАНИЕ ОЧАГОВЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ НАД ОБЩЕМОЗГОВЫМИ?
* эпидуральной
* внутримозговой
* субдуральной
* двухсторонней
* многоэтажной
1. ТИПИЧНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ГИПЕРТЕНЗИОННОГО СИНДРОМА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ:
* сжимающая головная боль
* уменьшение головной боли в положении с опущенной головой
* уменьшение головной боли при обильном приеме жидкостей
* распирающая головная боль
* гипертермия
1. ТИПИЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПОТЕНЗИВНОГО СИНДРОМА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ:
* распирающая головная боль
* уменьшение головной боли лежа без подушки
* уменьшение головной боли в вертикальном положении больного
* менингеальные симптомы
* тошнота
1. К КАКОЙ ФОРМЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ МОЖНО ОТНЕСТИ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ: ЛЕГКОЕ ОГЛУШЕНИЕ, РЕТРОГРАДНАЯ АМНЕЗИЯ, СПИННОМОЗГОВАЯ ЖИДКОСТЬ БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ, ПЕРЕЛОМ ВИСОЧНОЙ КОСТИ С ПЕРЕХОДОМ НА ОСНОВАНИЕ СРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМЫ?
* ушиб головного мозга тяжелой степени
* сотрясение головного мозга
* ушиб головного мозга средней степени
* ушиб головного мозга со сдавлением
* менингит посттравматический
1. КАКОВА ТАКТИКА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ С УТРАТОЙ ЗРЕНИЯ НА ОДИН ГЛАЗ (ПОСЛЕ ТРАВМЫ 3 ЧАСА, НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ПО РЕЗЕ - ПЕРЕЛОМ ПЕРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ЛИНИИ К ЗРИТЕЛЬНОМУ ОТВЕРСТИЮ; ОБЩЕМОЗГОВЫЕ РАССТРОЙСТВА НЕ ВЫРАЖЕНЫ?):
* лечение симптоматическое
* в\артериальная инфузия сосудистых препаратов, гепарин
* трепанация основания передней черепной ямки с декомпрессией зрительного нерва
* подвисочная декомпрессия
* дегидратирующая терапия
1. ПЕРЕЛОМ ТИПА "ВДАВЛЕНИЯ ФЕТРОВОЙ ШЛЯПЫ" НА ПЛОЩАДИ 5Х5 СМ ДАВНОСТЬЮ ОДНИ СУТКИ У РЕБЕНКА 2-Х МЕСЯЦЕВ. КАКОВА ТАКТИКА?
* лечение консервативное
* резекционная трепанация в месте перелома
* репозиция перелома из фрезевого отверстия
* костно-пластическая трепанация по краю вдавления
* все верно
1. ОПЕРАЦИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ НЕ ПОКАЗАНА, ЕСЛИ НАБЛЮДАЕТСЯ:
* кровянистый ликвор при люмбальной пункции
* закрытый вдавленный перелом крыши черепа
* появление эпилептические припадки
* анизокария
* прогрессируют общемозговые расстройства
1. ПОКАЗАНИЯ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ НАЗОРЕИ:
* назорея в течение недели
* гнойный менингит в сочетании с назореей
* рецидив назореи при наличии воспалительных изменений в ликворе
* назорея более двух месяцев
* операция не показана
1. ДИСЛОКАЦИОННЫЙ СИНДРОМ ПРИ УШИБЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА СО СДАВЛЕНИЕМ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГЕМАТОМОЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
* нарастающими общемозговыми расстройствами
* нарастающей гипертермией
* пирамидной недостаточностью
* появлением синдрома парино
* грубым снижением остроты зрения
1. ДВУХМОМЕНТНЫЙ СПОСОБ УДАЛЕНИЯ ВНУТРИМОЗГОВОЙ ГЕМАТОМЫ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭТАПЫ:
* пункция гематомы через фрезевое отверстие
* аспирация и отмывание гематомы
* рассечение мозгового вещества для удаления гематомы после улучшения состояния больного
* верно все
* пункция гематомы через фрезевое отверстие и отмывание гематомы
1. КАКОВА ТАКТИКА ПРИ СВОЕВРЕМЕННО НЕ ОБРАБОТАННОМ ОТКРЫТОМ ВДАВЛЕННОМ ПРОНИКАЮЩЕМ ПЕРЕЛОМЕ ЧЕРЕПА С РАЗВИТИЕМ ВОСПАЛЕНИЯ В РАНЕ И ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА (ПОСЛЕ ТРАВМЫ 7 ДНЕЙ)?
* хирургическая обработка вдавленного перелома, антибактериальная терапия
* консервативное лечение с назначением максимальных доз антибиотиков
* дезинтосикационная терапия, интенсивная антибактериальная терапия,усиленная длительной в\артериальной инфузией антибиотиков
* дренирование гнойной раны, интенсивная антибиотикотерапия
* все верно
1. ПРОЯВЛЕНИЯ ОПТО-ХИАЗМАЛЬНОГО ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ЛЕПТОПАХИМЕНИНГИТА:
* упорная головная боль
* снижение памяти
* эпилептические припадки
* концентрические сужения полей зрения
* бессонница
1. КОНВЕКСИАЛЬНЫЙ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ ЛЕПТОПАХИМЕНИНГИТ, РЕДКИЕ ЭПИПРИПАДКИ. ОЧАГ ЭПИАКТИВНОСТИ НА ЭЭГ В ЛЕВОМ ВИСКЕ. ХАРАКТЕР ПРИПАДКА:
* первично-генерализованный
* джексоновский
* общесудорожные с обонятельной аурой
* оперкулярные судороги
* чувствительные парциальные
1. КАКИЕ ВИДЫ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЛЕГКОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ?
* сопор
* кома
* сознание ясное
* оглушение
* кратковременная утрата сознания
1. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕСТИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА?
* вегетативные расстройства
* головная боль
* пирамидная недостаточность
* продолжительность потери сознания
* менингеальные знаки
1. КАКИЕ ВИДЫ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ГЕМАТОМ ПРЕОБЛАДАЮТ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА?
* эпидуральные
* субдуральные
* внутримозговые
* множественные
* травматические
1. ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ КРЫШИ ЧЕРЕПА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ:
* субдуральной гематомой
* эпидуральной гематомой
* ушибом головного мозга
* массивным субарахноидальным кровоизлиянием
* все верно
1. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СОТРЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА:
* перелом костей крыши черепа
* интенсивная головная боль, субфебрильная температура
* субарахноидальное кровоизлияние
* гипосмия
* сознание ясное, умеренная головная боль
1. КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ УШИБА ГОЛОВНОГО МОЗГА ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ:
* брадикардия
* аносмия
* массивные субарахноидальные кровоизлияния
* вегетативные расстройства
* незначительное субарахноидальное кровоизлияние
1. ЧТО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ УШИБА ГОЛОВНОГО МОЗГА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ?
* головная боль
* вегетативные расстройства
* перелом крыши черепа
* перелом основания черепа
* незначительное субарахноидальное кровоизлияние
1. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ УШИБА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ШЕЙНО-ЗАТЫЛОЧНОМ МЕХАНИЗМЕ ТРАВМЫ?
* кратковременная потеря сознания
* ретроградная амнезия
* перелом лобной кости
* лобная психика
* субарахноидальное кровоизлияние
1. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТ УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА СО СДАВЛЕНИЕМ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМОЙ?
* головная боль
* головокружение
* пирамидная недостаточность
* нарастающая головная боль
* рвота
1. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ:
* стойкая пирамидная недостаточность
* менингеальный симптомокомплекс
* коматозное состояние
* переломом черепа через ложе средней оболочечной артерии
* перелом пирамиды височной кости
1. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ УШИБА ГОЛОВНОГО МОЗГА:
* множественные переломы костей свода черепа
* "светлый промежуток"
* массивное субарахноидальное кровоизлияние
* кома
* первичная стволовая симптоматика
1. ЧТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ КАРОТИДО-КАВЕРНОЗНОЕ СОУСТЬЕ?
* головная боль.
* пирамидная недостаточность.
* выраженные менингеальные знаки
* пульсирующий экзофтальм
* перелом костей крыши черепа
1. ЧТО ТИПИЧНО ДЛЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО КАРОТИДО-КАВЕРНОЗНОГО СОУСТЬЯ?
* субарахноидальное кровоизлияние
* эпиприпадки
* нарастающая головная боль
* шум при аускультации экзофтальмированного глазного яблока
* бессоница
1. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ТРЕПАНАЦИИ:
* ушиб головного мозга средней степени тяжести
* закрытый вдавленный перелом костей крыши черепа
* открытый вдавленный проникающий перелом крыши черепа
* ушиб головного мозга средней тяжести, перелом затылочной кости, мозжечковая недостаточность, брадикардия
* ушиб головного мозга средней степени, перелом основания передней черепной ямки, пневмоцефалия
1. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ:
* ушиб головного мозга средней степени, субарахноидальное кровоизлияние
* ушиб головного мозга средней степени, назорея
* дислокационные симптомы
* ушиб головного мозга легкой степени, субарахноидальное кровоизлияние
* сотрясение головного мозга, множественное повреждение мягких тканей лица, волосистой части головы
1. НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ПЕРЕЛОМА ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ:
* псевдобульбарный паралич
* астазия-абазия
* нистагм при взгляде в стороны
* нарушение иннервации в зоне лицевого нерва на стороне перелома по периферическому типу
* нарушение иннервации в зоне лицевого нерва на стороне перелома пирамиды по центральному типу
1. ПРОЯВЛЕНИЕ ПЕРЕЛОМА ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЦЕЛОСТИ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ:
* мозжечковая недостаточность
* вертикальный нистагм
* оторея
* альтернирующий синдром
* ротаторный нистагм
1. КАКОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧЕН ДЛЯ ЭПИДУРАЛЬНОЙ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ С БАЗАЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ?
* пирамидная недостаточность
* расстройство чувствительности по гемитипу
* глухота на стороне гематомы
* птоз верхнего века на противоположной стороне
* менингеальные знаки
1. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЗАТЫЛОЧНОЙ КОСТИ ПО СРЕДНЕЙ ЛИНИИ КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА МОЖНО ОЖИДАТЬ?
* астереогноз
* расстройство чувствительности в зоне иннервации ветвей тройничного нерва
* полная глухота
* атаксия
* пульсирующий экзофтальм
1. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА КОГДА ПОКАЗАНО СРОЧНОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ТРАВМЫ?
* перелом решетчатой кости, назорея
* перелом решетчатой кости, пневмоцефалия
* перелом пирамиды височной кости, сопровождающийся симптомокомплексом поражения мосто-мозжечкового угла
* перелом в области стенок зрительного канала со снижением зрения
* перелом затылочной кости, пирамидная недостаточность
1. НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГЕМАТОМЫ:
* брадикардия
* парез в конечностях
* эпилептические припадки
* анизокория
* длительная кома
1. ГОМОЛАТЕРАЛЬНАЯ ГЕМИПЛЕГИЯ ПРИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГЕМАТОМЕ ОБУСЛОВЛЕНА:
* отеком головного мозга
* ушибом головного мозга противоположного полушария
* субарахноидальным кровоизлиянием
* придавливанием противоположной ножки мозга к костям основания черепа
* ушибом головного мозга противоположного полушария, придавливанием противоположной ножки мозга к костям основания черепа
1. КАКАЯ ИЗ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ГЕМАТОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НЕСООТВЕТСТВИЕМ МЕЖДУ РЕЗКО ВЫРАЖЕННЫМИ ОБЩЕМОЗГОВЫМИ СИМПТОМАМИ И МЯГКОСТЬЮ ОЧАГОВЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ?
* эпидуральная
* внутримозговая
* субдуральная
* супрасубтенториальная
* верно все
1. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К КРАНИОПЛАСТИКЕ:
* дефект черепа 3х5 см теменной кости.
* 3 недели после ПХО открытого вдавленного проникающего перелома черепа с образованием дефекта лобной и смежных отделов теменной кости 5х5 см ткани над дефектом черепа западают состояние больного удовлетворительное
* дефект черепа 5х5 см у ребенка 7 лет
* 2 мес. после заживления гнойной раны по краю дефекта черепа 2х4 см
* все верно
1. КОСТНОПЛАСТИЧЕСКАЯ ТРЕПАНАЦИЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ОЧАГОВ ДЕСТРУКЦИИ МОЗГА ПОКАЗАНА В СЛУЧАЯХ:
* грубой очаговой симптоматики
* нарастания гипертензионного синдрома, в сочетании с клиническими и морфологическими признаками очага деструкции
* морфологического выявления (КТ, МРТ) контузионных очагов
* выраженной стволовой недостаточности
* верно все
1. ПОКАЗАНИЯ К ИНТРАКАРОТИДНОЙ ИНФУЗИИ ПРЕПАРАТОВ, НОРМАЛИЗУЮЩИХ МОЗГОВОЙ КРОВОТОК:
* ушиб головного мозга со сдавливанием в\черепной гематомой
* ушиб головного мозга средней степени тяжести, массивное субарахноидальное кровоизлияние
* тяжелый ушиб головного мозга, отсутствие эффекта от проводимого лечения
* посттравматически менингоэнцефалит
* появление стволовой симптоматики
1. ПОКАЗАНИЕ К КРАНИАЛЬНОЙ АНГИОГРАФИИ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ (ПРИ ОТСУТСТВИИ КТ И МРТ):
* смещение по ЭхоЭГ средних структур головного мозга на 2-3 мм при отсутствии дислокационных симптомов
* гемипарез
* коматозное состояние
* нарастание общемозговой симптоматики
* эписиндром
1. ЧЕМ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА ТРУДНО ОБЪЯСНИМАЯ ЧЕРЕПНАЯ ВНУТРИЧЕРЕПНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЧМТ?
* ушиб головного мозга легкой степени, субарахноидальное кровоизлияние
* открытый вдавленный проникающий перелом крыши черепа
* перелом основания черепа, скрытая ликворрея
* тяжелый ушиб головного мозга
* все верно
1. О ЧЕМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ДИССОЦИАЦИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ПО ОСИ ТЕЛА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ?
* субарахноидальное кровоизлияние
* перелом основания черепа, пневмоцефалия
* посттравматический менингит
* сдавление головного мозга внутричерепной гематомой
* височно-тенториальная дислокация
1. КАКОЙ МЕХАНИЗМ ТРАВМЫ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИФФУЗНОГО АКСОНАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА?
* прямой удар по голове тупым предметом
* чмт ныряльщика
* падение с большой высоты
* травма углового или ротационного ускорения-замедления
* все верно
1. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ДИФФУЗНОГО АКСОНАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА:
* очаги ушиба и размозжения супратенториальных отделов головного мозга
* субпиальное диффузное кровоизлияние
* множественные мелкие очаги некрозов в супра-и субтенторных отделах головного мозга
* разрыв аксонов белого вещества мозга
* нарушение венозного оттока с конвекситальных отделов головного мозга
1. РЕЗЕКЦИОННАЯ ТРЕПАНАЦИЯ ПРИ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНА ПРИ:
* остром течении
* нарастании компрессии мозга
* грубой стволовой симптоматике
* быстром нарастании стволовой симптоматики и нарушений витальных функций
* двухсторонних гематомах
1. ПОКАЗАНИЯМИ К ВСКРЫТИЮ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ УДАЛЕНИИ ЭПИДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМАХ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ:
* резкое напряжение твердой мозговой оболочки.
* подозрение на наличие очагов деструкции мозга.
* подозрение на субдуральную гематому.
* инфицирование гематомы
* при подозрении на внутримозговую гематому
1. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ГЕМАТОМЫ ЧЕРЕЗ ФРЕЗЕВОЕ ОТВЕРСТИЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
* подострое или хроническое течение сдавления
* удовлетворительное состояние больного и возможность послеоперационного динамического кт-контроля
* сочетание компрессии головного мозга с выраженным его ушибом
* отсутствие синдрома компрессии головного мозга при диагностированной гематоме
* показания отсутствуют
1. К ОСОБЕННОСТЯМ УДАЛЕНИЯ ДВУХСТОРОННИХ СУБДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ ОТНОСЯТСЯ:
* поочередное одномоментное удаление гематом
* трепанацию черепа и удаление гематом производить одновременно двумя бригадами хирургов.
* вскрытие твердой мозговой оболочки производить после обнажения оболочки с другой стороны.
* удалять гематомы только после вентрикулярной пункции
* особенностей нет
1. ПОКАЗАНИЯМИ К ПОДВИСОЧНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ СУБДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ ЯВЛЯЮТСЯ:
* острое течение
* грубая очаговая симптоматика
* выраженный отек мозга и неблагоприятное течение
* выраженная общемозговая симптоматика
* во всех случаях

10\_POZVONOChNO-SPINOMOZGOVAYa\_TRAVMA

1. К ОТКРЫТЫМ ОТНОСЯТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА С НАРУШЕНИЕМ:
* целостности кожных покровов
* желтой связки
* твердой мозговой оболочки
* проводимости спинного мозга
* проникающие до позвоночника раны
1. РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВАРИАНТЫ ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ:
* повреждения позвоночника без нарушения функций спинного мозга
* травма позвоночника с нарушением функций спинного мозга
* травма спинного мозга и других нервно-сосудистых образований позвоночного канала без повреждения позвоночника
* все перечисленное
* травма спинного мозга и других нервно-сосудистых образований позвоночного канала с повреждением позвоночника
1. ПХО ОГНЕСТРЕЛЬНОГО РАНЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА НА УРОВНЕ КОРЕШКОВ КОНСКОГО ХВОСТА ОСЛОЖНИЛАСЬ ЛИКВОРЕЕЙ, СЕРОЗНО-ГНОЙНЫМ МЕНИНГИТОМ. ЧТО ДЕЛАТЬ?
* ушивание тканей в области ликвореи, антибиотики
* ревизия до твердой мозговой оболочки, ушивание отверстий в ТМО, мощные антибиотики
* ушивание тканей над ликвореей, ликворный дренаж, антибиотики
* правильно все перечисленное
* консервативное лечение, включая мощную антибиотикотерапию
1. НЕСТАБИЛЬНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА СОПРОВОЖДАЮТСЯ НАРУШЕНИЕМ ЦЕЛОСТНОСТИ:
* дугоотростчатых суставов
* остистых отростков
* дуг позвонков
* одновременно передних и задних опорных структур позвоночного сегмента
* тел позвонков и межпозвонковых дисков
1. К ТРАВМАМ ПОЗВОНОЧНИКА НЕ ОТНОСЯТСЯ:
* ушиб и дисторзии позвоночника
* подвывихи и вывихи позвонков
* переломы структур позвонка
* торзии позвонков
* переломо-вывихи
1. ПРИ КАКОМ УРОВНЕ НЕОБРАТИМОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ПОКАЗАНА РЕМУСКУЛЯРИЗАЦИЯ НЕЙРОГЕННОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ С ЦЕЛЬЮ ВОССТАНОВЛЕНИЯ МОЧЕИСПУСКАНИЯ:
* при шейно-грудном уровне повреждения спинного мозга
* при повреждении корешков конского хвоста
* при повреждении поясничного утолщения мозга
* при повреждении мозга ниже сегментов Th 12
* при повреждении конуса спинного мозга
1. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ШЕЙНОГО УТОЛЩЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА НЕ ВКЛЮЧАЕТ:
* центрального тетрапареза
* периферического пареза верхних конечностей
* центрального пареза ног
* синдрома Горнера
* отсутствия рефлексов на руках
1. К СИМПТОМАМ ТРАВМЫ В ОБЛАСТИ СРЕДНЕ-ГРУДНОГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСЯТСЯ:
* периферическая нижняя параплегия и анестезия с уровня травмы
* центральная нижняя параплегия и параанестезия
* синдром Горнера
* патологические рефлексы на ногах
* истинное недержание мочи
1. ОСНОВНАЯ ТАКТИКА РАСШИРЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С ГРУБЫМИ ДВИГАТЕЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ВСЛЕДСТВИЕ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СПИННОГО МОЗГА:
* возможно более раннее обучение использованию колясок и других технических средств
* обучение пользованию протезами (ортопедическими аппаратами, туторамии т.д.)
* ранняя максимальная активация мышц с минимальной сохранностью движений
* максимальное использование деиннервированных мышц
* подождать развития саногенетических процессов
1. К ПОВРЕЖДЕНИЯМ СПИННОГО МОЗГА БЕЗ ТРАВМЫ ПОЗВОНОЧНИКА ОТНОСЯТСЯ:
* сотрясение
* ушиб
* частичный анатомический перерыв
* повреждение магистральных сосудов спинного мозга
* сдавление
1. К ДВИГАТЕЛЬНЫМ НАРУШЕНИЯМ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ РАНЕНИИ ПЕРЕДНИХ РОГОВ И ПИРАМИДНОГО ПУТИ НА УРОВНЕ ВЕРХНЕ-ШЕЙНОГО ОТДЕЛА В ОТДАЛЕННЫХ ПЕРИОДАХ ОТНОСЯТСЯ:
* центральный паралич руки, периферический паралич ноги
* центральный паралич руки и ноги на стороне поражения
* периферический паралич руки, центральный паралич ноги на стороне повреждения
* центральный паралич с противоположной стороны
* центральный паралич ноги
1. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА В НИЖНЕ-ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ХАРАКТЕРНЫ:
* оживление сгибательно-локтевого рефлекса
* оживление разгибательно-локтевого рефлекса
* утрата разгибательно-локтевого рефлекса
* снижение коленных рефлексов
* нарушение диафрагмального дыхания
1. ПРИ ПОСЛЕДСТВИЯХ ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ ПЕРВОГО ПОЯСНИЧНОГО ПОЗВОНКА ИМЕЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ РАССТРОЙСТВА МОЧЕИСПУСКАНИЯ:
* расстройства отсутствуют
* задержка мочеиспускания
* расстройство мочеиспускания по центральному типу
* недержание мочи
* автоматизм мочеиспускания
1. ВЫРАЖЕННЫЕ РАССТРОЙСТВА ДЫХАНИЯ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ:
* С4
* С5
* С8
* L1
* L3
1. НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ:
* С5-6
* Д1-2
* L3-4
* L5-7
* L12-L1
1. ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПОРАЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ ТH11 ОТМЕЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ:
* болевая и температурная анестезия ноги на одноименной стороне
* утрата мышечно-суставного чувства в ноге со стороны поражения
* зона гипалгезии в виде полупояса со стороны поражения
* болевая и температурная анестезия ноги на противоположной стороне
* утрата мышечно-суставного чувства в ноге со стороны поражения, зона гипалгезии в виде полупояса со стороны поражения, болевая и температурная анестезия ноги на противоположной стороне
1. В СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПОВРЕЖДЕНИЯ ВЕРХНЕШЕЙНОГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА ВХОДИТ:
* центральная тетраплегия
* нарушения дыхания
* диссоциированная анестезия участков лица
* тетраанестезия
* все перечисленное
1. В СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПОВРЕЖДЕНИЯ НИЖНЕ-ШЕЙНОГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА НЕ ВХОДИТ:
* смешанный парез верхних конечностей, центральный паралич ног
* центральный парез верхних конечностей, периферический парез ног
* тетрагипестезия
* отсутствие диафрагмального дыхания
* смешанный парез верхних конечностей, центральный паралич ног, отсутствие диафрагмального дыхания
1. В СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПОСЛЕДСТВИЙ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГРУДНОГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА НЕ ВХОДИТ:
* центральная нижняя параплегия
* периферическая нижняя параплегия
* снижение или выпадение брюшных рефлексов
* защитные рефлексы на ногах
* автоматизм мочеиспускания
1. В СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПОСЛЕДСТВИЙ ПОВРЕЖДЕНИЯ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО УТОЛЩЕНИЯ НЕ ВХОДИТ:
* снижение коленных рефлексов
* повышение коленных рефлексов
* парез и клонус стоп с пирамидными стопными симптомами
* высокие ахилловы рефлексы
* все правильно
1. КАКИЕ СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ МОЖНО СЧИТАТЬ БАЗОВЫМИ В ЛЕЧЕНИИ ПРОЛЕЖНЕВОЙ БОЛЕЗНИ?
* пластика перемещенным лоскутом
* применение мазевых бальзамических повязок
* антибактериальная и противовоспалительная терапия
* пластика свободным лоскутом
* электролечение
1. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ХАРАКТЕРНО:
* задержка мочи
* моча выделяется по мере накопления в мочевом пузыре без позыва к мочеиспусканию
* при переполнении мочевого пузыря моча начинает выделяться каплями, в дальнейшем истинное недержание мочи
* периодическое непроизвольное мочеиспускание
* все верно
1. ПРИ ПОРАЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ ВЕРХНЕ-ПОЯСНИЧНЫХ СЕГМЕНТОВ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ТРАВМЫ МОЧЕИСПУСКАНИЕ НАРУШАЕТСЯ ПО ТИПУ:
* задержки
* истинного недержания
* парадоксального мочеиспускания
* все верно
* остаточной мочи
1. КАК СЛЕДУЕТ СТАБИЛИЗИРОВАТЬ ПОЗВОНОЧНИК У БОЛЬНЫХ С ПАРАПЛЕГИЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМЫ?
* оперативное лечение ввиду тяжести повреждения не показано
* следует избрать щадящие методы стабилизации позвоночника
* следует обеспечить максимальную стабилизацию позвоночника с исключением из движения не менее 2-3 сегментов
* следует обеспечить максимальную стабилизацию поврежденных сегментов позвоночника
* стабилизацию позвоночника необходимо обеспечить с помощью гипсовых повязок, корсетов и др.
1. КОГДА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ?
* после перевода в специализированное подразделение
* после окончания послеоперационного периода и нормализации витальных функций
* до снятия швов
* с момента выявления патологии
* после получения инвалидности
1. КОГДА В ПРИНЦИПЕ СЛЕДУЕТ ПЕРЕВОДИТЬ ПАЦИЕНТА, ПОДВЕРГШЕГОСЯ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ, С ИМЕЮЩИМИСЯ ДВИГАТЕЛЬНЫМИ ТАЗОВЫМИ ИЛИ ИНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ, В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ?
* после стабилизации витальных функций и отсутствия угрозы послеоперационных осложнений
* после сформирования стойкого неврологического дефекта
* после санации воспалительных очагов
* после частичного восстановления неврологических функций
* по истечении 4 месяцев со времени открытия больничного листа
1. КТО ДОЛЖЕН ОРГАНИЗОВАТЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В УСЛОВИЯХ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ?
* приглашенный консультант специалист в области реабилитации
* врач физиотерапевт
* руководство лечебного учреждения
* лечащий врач-нейрохирург
* заведующий нейрохирургическим отделением
1. НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ ТРАВМЫ СПИННОГО МОЗГА МЫШЕЧНЫЙ ТОНУС В ПАРАЛИЗОВАННЫХ КОНЕЧНОСТЯХ:
* повышен
* понижен
* отсутствует
* не изменен
* резко снижен
1. СУХОЖИЛЬНЫЕ РЕФЛЕКСЫ СРАЗУ ПОСЛЕ ТРАВМЫ СПИННОГО МОЗГА:
* понижены
* повышены
* отсутствуют
* не изменены
* резко снижен
1. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ РЕФЛЕКСЫ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ СПИННОГО МОЗГА:
* имеются
* нет
1. ПОКАЗАНИЕМ К СПОНДИЛОДЕЗУ ПРИ ТРАВМЕ ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ:
* завершающий этап закрытой реклинации и репозиции позвоночника
* при нестабильных повреждениях позвоночного двигательного сегмента
* завершающий этап после декомпрессионных вмешательств, произведенных задним, передне-боковым или боковым доступом
* все верно
* передне-боковым или боковым доступом
1. К ОТКРЫТОЙ ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ОТНОСИТСЯ:
* наличие раны кожи на уровне повреждения позвоночника
* повреждение твердой мозговой оболочки без повреждения кожи
* распространение раны до позвоночника
* все верно
* повреждение твердой мозговой оболочки с повреждением кожи
1. ДЛЯ ПРОНИКАЮЩЕГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ХАРАКТЕРНО:
* наличие раны мягких тканей
* проникновение раны до дуги позвоночника
* субарахноидальное кровоизлияние
* вскрытие позвоночного канала
* все верно
1. ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЕ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ:
* во фронтальной плоскости
* в горизонтальной плоскости
* в сагиттальной плоскости
* в горизонтальной и сагиттальной плоскости
* все верно
1. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОЯСНИЧНОГО УТОЛЩЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА РЕМУСКУЛЯРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПОКАЗАНА ПРИ:
* нормотоничном мочевом пузыре
* атоничном мочевом пузыре
* гипертоничном мочевом пузыре
* все верно
* гипотоничном мочевом пузыре
1. МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:
* эпицистостома
* постоянный катетер
* периодическая катетеризация мочевого пузыря
* система монро
* периодическая катетеризация мочевого пузыря и система монро
1. ЦЕНТРАЛЬНОГО ТИПА ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ПОЗВОНОЧНО- СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ:
* повышением тонуса мышц
* сгибательными и разгибательными синергиями
* болями
* гипорефлексией
* все верно
1. ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ ОСТЕОХОНДРОЗ ПОЗВОНОЧНИКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
* распространенными поражениями позвоночных двигательных сегментов
* локальным поражением позвоночного двигательного сегмента
* наличием признаков аномалии позвонка
* выраженными корешковыми болями
* все верно
1. ТРАВМАТИЧЕСКОЕ СДАВЛЕНИЕ КОРЕШКА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПОВРЕЖДЕНИЯ СЕГМЕНТА СПИННОГО МОЗГА:
* чувствительными нарушениями
* двигательными нарушениями
* болевыми корешковыми синдромами
* гипестезией
* все верно
1. ПРИЧИНАМИ НЕПРОХОДИМОСТИ ЛИКВОРНЫХ ПРОСТРАНСТВ В РАННЕМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ МОГУТ БЫТЬ:
* неполное удаление компрессирующего фактора
* анатомический перерыв спинного мозга
* герметическое ушивание твердой мозговой оболочки
* спаечный процесс в оболочках
* неполное удаление компрессирующего фактора, спаечный процесс в оболочках
1. ЛАМИНЭКТОМИЯ ПРИ КОЛОТЫХ И РЕЗАНЫХ РАНЕНИЯХ СПИННОГО МОЗГА:
* не показана
* показана во всех случаях
* показано при синдроме броун-секара
* показано при признаках сдавления спинного мозга
* правильно все
1. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДСТВИЙ ПОВРЕЖДЕНИЙ СПИННОГО МОЗГА ПОКАЗАНО ВО ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СЛУЧАЯХ ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:
* сдавления концов разорванного спинного мозга
* своевременно не устраненного сдавления спинного мозга
* стойкого болевого синдрома
* позднего сдавления спинного мозга
* необходимости реконструкции функционально важных корешков
1. К ОСОБЕННОСТЯМ ПОВТОРНОЙ ЛАМИНЭКТОМИИ ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПОСЛЕДСТВИЙ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА ОТНОСЯТСЯ:
* нет особенностей
* иссечение грубого рубцового конгломерата до твердой мозговой оболочки
* доступ в пределах старой ламинэктомии
* начинать выделение дурального мешка с ламинэктомии дуг выше и ниже места старой ламинэктомии
* скелетирование остистых отростков куперовскими ножницами
1. К ОСОБЕННОСТЯМ МЕНИНГОМИЕЛОРАДИКУЛОЛИЗА ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПОСЛЕДСТВИЙ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА ОТНОСЯТСЯ:
* без особенностей
* радикулолиз выполняется тупым путем
* радикулолиз выполняется острым путем
* использование пуговчатого зонда, диссектора
* использование микрохирургической техники
1. ПОКАЗАНИЯМИ К РЕЗЕКЦИИ КЛИНА УРБАНА В ПОЗДНЕМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЮТСЯ:
* грубая деформация позвоночного канала при переломо-вывихах
* своевременно не ликвидированное сдавление мозга при клиновидных переломах
* сдавление клином концов разорванного спинного мозга
* вегетативно-трофические расстройства при анатомическом перерыве спинного мозга
* все верно
1. ДЛЯ ЭПИДУРИТА НЕ ХАРАКТЕРНО:
* воспалительное изменение эпидуральной клетчатки и твердой мозговой оболочки, приводящие к сдавлению спинного мозга
* воспалительное изменение в эпидуральной клетчатке
* воспалительное изменение наружного листка твердой мозговой оболочки
* рубцовый процесс в эпидуральной клетчатке и твердой мозговой оболочке
* рубцовый процесс между твердой и паутинной оболочками
1. ПОКАЗАНИЯМИ К ОПЕРАЦИЯМ ПРИ СПИНАЛЬНОМ АРАХНОИДИТЕ:
* корешковые боли
* нарастание дисфункции спинного мозга
* диффузные боли в позвоночнике
* обнаружение арахноидальных спаек на миелограммах
* все верно
1. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТЕОМИЕЛИТА ПОЗВОНОЧНИКА, ТРЕБУЮЩЕГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ, ПРОЯВЛЯЮТСЯ В:
* длительно незаживающих свищах с гнойным отделяемым
* повышением температуры гектического типа
* корешковых болях
* формировании эпидурального гнойника
* все верно
1. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ЗАКРЫТЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ:
* повреждение шейного утолщения со значительными расстройствами дыхания
* наличие травматического шока
* сочетанные повреждения длинных трубчатых костей
* спинальный шок
* все перечисленное
1. ПОКАЗАНИЯМИ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЗАКРЫТЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ:
* нарастание неврологической симптоматики
* нарушение проходимости субарахноидального пространства
* наличие костных отломков в позвоночном канале
* усугубление деформации позвоночного канала
* все верно

11\_POVREZhDENIYa\_I\_ZABOEVANIYa\_PERIFERIChESKOJ\_NERVNOJ\_SISTEMY

1. КАКИЕ ВИДЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ВЫ ЗНАЕТЕ?
* анатомический перерыв
* ушиб и сотрясение (диашиз)
* сдавление без частичного разрыва и с таковым
* анатомический перерыв (частичный и полный)
* все верно
1. СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ РАЗРЫВА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ОТМЕТЬТЕ НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ:
* снижение мышечного тонуса
* анестезия
* боли ниже места повреждения
* атрофия мышц
* арефлексия
1. НАЗВАТЬ НЕ ТИПИЧНЫЕ ПРИЗНАКИ ПОСЛЕДСТВИЙ НЕПОЛНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО НЕРВА:
* низкий тонус парезированных мышц
* гиперрефлексия
* боли ниже повреждения
* гиперпатия
* вегетативно-трофические расстройства в зоне иннервации
1. ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛУЧЕВОГО НЕРВА:
* невозможность сгибания кисти.
* невозможность противопоставления большого пальца.
* невозможность разгибания кисти
* невозможность пронации кисти и 1 пальца
* потливость ладони
1. ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛОКТЕВОГО НЕРВА:
* потливость и зябкость ладони
* невозможность сгибания основных и конечных фаланг 4 и 5 пальцев
* невозможность разгибания кисти и 1 пальца
* невозможна супинация кисти
* невозможность положить средний палец на указательный
1. НАЗОВИТЕ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, КОТОРЫЙ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА:
* невозможность разгибания стопы ("конская стопа")
* невозможность сгибания стопы ("петушиная стопа")
* нарушено отведение стопы
* опущен наружный край стопы
* невозможность разгибания пальцев стопы
1. НАЗОВИТЕ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, КОТОРЫЙ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ БОЛЬШЕБЕРЦОВОГО НЕРВА:
* невозможность сгибания стопы
* невозможность разгибания стопы
* невозможно приведение стопы
* когтевидное положение пальцев
* увеличение свода стопы
1. БЕЗМЯКОТНЫЕ (НЕМИЕЛИНОВЫЕ) ВОЛОКНА В НЕРВАХ ЭТО:
* преганглионарные симпатические волокна
* постганглионарные симпатические волокна
* аксоны спинномозговых нервов
* ганглионарные симпатические волокна
* все верно
1. ОТМЕТЬТЕ НЕПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ОТНОСИТЕЛЬНО ОБОЛОЧКИ АКСОНА В ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ НЕРВЕ:
* миелиновой оболочкой из шванновских клеток
* оболочкой из шванновских клеток без миелина
* немиелиновые волокна состоят из нескольких аксонов, окруженных одной швановской клеткой
* аксон миелизированного волокна окружен одной швановской клеткой, мембрана которой образует миелиновую оболочку
* все верно
1. ПЕРЕХВАТ РАНВЬЕ - ЭТО:
* участок постганглионарного симпатического волокна без шванновской оболочки
* участок аксона, вокруг которого нет миелиновой оболочки
* область контакта нервных окончаний в спинномозговом ганглии
* участок аксона, вокруг которого есть миелиновая оболочка
* все верно
1. ОТМЕТЬТЕ НЕПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ОТНОСИТЕЛЬНО РАЗВИТИЯ ДЕГЕНЕРАТИВНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ НЕРВА:
* периферическом отрезке нерва
* в центральном и периферическом
* в клетках переднего рога
* в дистальных окончаниях концевых пластинок мышц
* в сенсорных рецепторах
1. ПОСЛЕ ПОЛНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ НЕРВА ОБЛАСТЬ ГИПАЛГЕЗИИ В ДИНАМИКЕ:
* увеличивается
* уменьшается
* остается неизменной
* резко уменьшится
* все верно
1. ПРИ ПОЛНОМ ПЕРЕРЫВЕ НЕРВА ПРЕОБЛАДАЮТ ЯВЛЕНИЯ:
* нарушения чувствительности по типу выпадения
* нарушения чувствительности по типу раздражения
* онемение
* покалывание
* все верно
1. ПРИ ПОЛНОМ ПЕРЕРЫВЕ НЕРВА ОБЛАСТЬ ВЫПАДЕНИЯ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МЕНЬШЕ ТАКТИЛЬНОЙ?
* да
* нет
1. ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЯХ НЕРВА ШОВ НЕРВА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ:
* в первые часы после травмы
* в первые сутки после травмы
* через 2-3 недели
* через 2 недели
* все верно
1. СРОК ИММОБИЛИЗАЦИИ ПОСЛЕ ШВА НЕРВА:
* неделя
* 2-3 недели
* 2-3 месяца
* 4 месяца
* 2 месяца
1. НЕОТЛОЖНАЯ ОПЕРАЦИЯ В НЕСПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ ОТДЕЛЕНИИ ПОКАЗАНА:
* при полном повреждении нерва
* при частичном повреждении нерва
* при синдроме сдавления нерва нарастающей гематомой
* при сдавлении нерва прилежащими тканями
* все верно
1. ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КАУЗАЛГИИ ПОКАЗАНЫ:
* невролиз с иссечением рубцов
* иссечение невромы, шов нерва
* невротизация и дрез-операции
* селективные нейротомии и имплантация электродов
* все перечисленные
1. СРЕДИННЫЙ НЕРВ ОТХОДИТ:
* 2 корешками от медиального и латерального вторичных пучков плечевого сплетения
* 1 корешком от медиального вторичного пучка плечевого сплетения
* от латерального вторичного пучка плечевого сплетения
* 3 корешками от медиального и латерального вторичных пучков плечевого сплетения
* все верно
1. НА ПЛЕЧЕ СРЕДИННЫЙ НЕРВ ВЕТВЕЙ НЕ ДАЕТ:
* да
* нет
1. ВЫБЕРИТЕ ПРИЗНАК, КОТОРЫЙ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПОЛНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА НА УРОВНЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ БЕДРА:
* нарушение сгибания в коленном суставе
* нет движений в стопе и пальцах
* нарушено разгибание в коленном суставе
* нарушена чувствительность на тыле стопы, пальцах, подошве
* нарушено отведение стопы
1. ВЫБЕРИТЕ ПРИЗНАК, КОТОРЫЙ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПОЛНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ БОЛЬШЕБЕРЦОВОГО НЕРВА:
* нарушено сгибание стопы и пальцев
* нарушено разгибание стопы и пальцев
* отсутствие ахиллова рефлекса
* чувствительность нарушена на подошве, на наружном крае стопы
* когтевидное положение пальцев стопы
1. ВЫБЕРИТЕ ПРИЗНАК, КОТОРЫЙ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА:
* нарушено разгибание стопы и пальцев
* нарушено отведение стопы
* нарушено сгибание стопы
* анестезия по передне-наружной поверхности голени, на тыле стопы
* анестезия по внутренней поверхности голени, на подошве
1. В СТРУКТУРЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО НЕРВА ОКОЛО 60-70% СОСТАВЛЯЕТ:
* соединительная ткань
* пучки нервных волокон
* нервное сплетение
* пучки нервных волокон и нервное сплетение
* все верно
1. РЕГЕНЕРАЦИЯ НЕРВА С ПРОРАСТАНИЕМ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ВОЛОКОН В ДВИГАТЕЛЬНЫЕ, НО НЕ СВОИ, НАЗЫВАЕТСЯ:
* гетерогенной
* гетеротропной
1. РЕГЕНЕРАЦИЯ НЕРВА С ПРОРАСТАНИЕМ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ВОЛОКОН В ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ НАЗЫВАЕТСЯ:
* гетерогенной
* гетеротропной
1. ВЫБЕРИТЕ НЕСУЩЕСТВУЮЩУЮ ФОРМУ ПОВРЕЖДЕНИЙ НЕРВОВ:
* частичный или полный разрыв
* ушиб и размозжение
* растяжение
* сдавление с частичным разрывом или без него
* гематоракс
1. ТИПИЧНЫЕ ПРИЗНАКИ ПОЛНОГО ПЕРЕРЫВА НЕРВА:
* повышение мышечного тонуса.
* понижение мышечного тонуса.
* анестезия.
* боли ниже места повреждения.
* все верно
1. ТИПИЧНЫЕ ПРИЗНАКИ НЕПОЛНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ НЕРВА:
* низкий тонус мышц
* высокий тонус мышц
* анестезия
* гиперестезия
* низкий тонус мышц и гиперестезия
1. ПОЯСНИЧНОЕ СПЛЕТЕНИЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ:
* на подвздошной мышце.
* в толще большой поясничной мышцы.
* на боковой поверхности тел l2, l3, l4.
* на m. psoas, между поясничной и квадратной мышцами
* все верно
1. ПАЦИЕНТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА СИЛЬНЫЕ СТРЕЛЯЮЩИЕ БОЛИ В ЯГОДИЦЕ СПРАВА С ИРРАДИАЦИЕЙ ПО ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ БЕДРА И ГОЛЕНИ, БОЛИ НОСЯТ ЖГУЧИЙ ОТТЕНОК И НАПОМИНАЮТ УДАР ТОКОМ. НОГА ФИКСИРОВАНА В ПОЛОЖЕНИИ РАЗГИБАНИЯ В КОЛЕНЕ, НОГА МАЛО ПОДНИМАЕТСЯ НАД ПОЛОМ, СТОПА СВИСАЕТ, СТЕППАЖ ПРИ ХОДЬБЕ, НОГА ВЫНОСИТСЯ ВПЕРЕД ТИПА ХОДУЛИ, ЗАТРУДНЕНА ХОДЬБА ПО ЛЕСТНИЦЕ ВВЕРХ. ВЫЯВЛЕНА СЛАБОСТЬ В НАРУЖНЫХ РОТАТОРАХ БЕДРА, В МЫШЦАХ ГОЛЕНИ И СТОПЫ, СНИЖЕНЫ АХИЛЛОВ, ПОДОШВЕННЫЙ И МЕДИОПЛАНТАРНЫЙ РЕФЛЕКСЫ. ЧТО ПОРАЖЕНО?
* бедренный нерв справа
* седалищный нерв справа
* крестцовое сплетение справа
* малоберцовый нерв справа
* большеберцовый нерв справа
1. НАЗОВИТЕ ТОПИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ВЫЯВЛЕН ВЯЛЫЙ ТЕТРАПАРЕЗ ПРОКСИМАЛЬНЫХ МЫШЦ КОНЕЧНОСТЕЙ И МЫШЦ ЖИВОТА И ГРУДНОЙ КЛЕТКИ. ПРИ ПОПЫТКЕ НАПРЯЖЕНИЯ МЫШЦ В НИХ ПОЯВЛЯЮТСЯ КРУПНЫЕ ФАСЦИКУЛЯЦИИ:
* полиомиелитический синдром
* синдром бас
* синдром моторной полиррадикулопатии
* синдром моторной полинейропатии
* миопатический синдром
1. У БОЛЬНОГО ВЫЯВЛЕН ВЯЛЫЙ ПАРЕЗ СГИБАТЕЛЕЙ СТОПЫ И ПАЛЬЦЕВ, МЫШЦ, ПРИВОДЯЩИХ СТОПУ. ЭКСТЕНЗИОННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ СТОПЫ С ОПУЩЕННОЙ ПЯТКОЙ, УГЛУБЛЕННЫМ СВОДОМ, "КОГТИСТЫМ" ПОЛОЖЕНИЕМ ПАЛЬЦЕВ. ПОХОДКА С ОПОРОЙ НА ПЯТКУ, ЗАТРУДНЕНА ХОДЬБА НА НОСКАХ. СНИЖЕН АХИЛЛОВ И ПОДОШВЕННЫЙ РЕФЛЕКСЫ. ЧТО ПОРАЖЕНО?
* седалищный нерв
* малоберцовый нерв
* подошвенный нерв
* большеберцовый нерв
* корешок s1
1. У БОЛЬНОГО ВЫЯВЛЕН ВЯЛЫЙ ПАРЕЗ РАЗГИБАТЕЛЕЙ СТОПЫ И ПАЛЬЦЕВ, МЫШЦ, ОТВОДЯЩИХ СТОПУ, СТОПА СВИСАЕТ С НЕСКОЛЬКО СОГНУТЫМИ ПАЛЬЦАМИ, СЛЕГКА ПОВЕРНУТА ВНУТРЬ. ПРИ ХОДЬБЕ ИЗБЫТОЧНО ПОДНИМАЕТ НОГУ ИЗ-ЗА ЧРЕЗМЕРНОГО СГИБАНИЯ В ТАЗОБЕДРЕННОМ И КОЛЕННОМ СУСТАВАХ, ОПУСКАЕТ ПЯТКУ. СТОПА ХЛОПАЕТ ПРИ ХОДЬБЕ (СТЕППАЖ), ЗАТРУДНЕНО СТОЯНИЕ И ХОДЬБА НА ПЯТКАХ. ЧТО ПОРАЖЕНО?
* седалищный нерв
* малоберцовый нерв
* большеберцовый нерв
* поясничное сплетение
* верно все перечисленное
1. У БОЛЬНОГО ПЕРЕВАЛИВАЮЩАЯСЯ ("УТИНАЯ") ПОХОДКА И ПАРЕЗ ОТВОДЯЩИХ МЫШЦ БЕДРА С ДВУХ СТОРОН. ЧТО ПОРАЖЕНО?
* передние рога на уровне поясничного утолщения
* верхние ягодичные нервы с двух сторон
* нижние ягодичные нервы с двух сторон
* седалищный нерв
* все верно
1. У БОЛЬНОГО ПАРЕЗ РАЗГИБАТЕЛЕЙ БЕДРА С ДВУХ СТОРОН, ИЗ-ЗА ЧЕГО ЕМУ ТРУДНО ВЫПРЯМИТЬ ТУЛОВИЩЕ ИЗ СОГНУТОГО ПОЛОЖЕНИЯ. ЧТО ПОРАЖЕНО?
* передние рога в области эпиконуса
* верхние ягодичные нервы
* нижние ягодичные нервы
* бедренные нервы
* седалищные нервы
1. КАКИЕ УРОВНИ ПОЛОЖЕНИЯ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ ВЯЛОГО ПАРАЛИЧА?
* передний рог и пирамидные дуги
* кора передней центральной извилины, теменная доля, пирамидный путь в полушарии, в стволе, спинном мозге, передний рог, корешки и сплетения
* передние рога спинного мозга, передние корешки, стволы периферических нервов, сплетения, нервно-мышечный синапс, мышцы
* боковой рог и пирамидные дуги
* все верно
1. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ УРОВНЯ ПОРАЖЕНИЯ В ПРЕДЕЛАХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ДВИГАТЕЛЬНОГО НЕЙРОНА:
* магнитно-резонансная томография (мрт)
* детальный клинический анализ
* гистологическое и гистохимическое исследование биопсийного материала
* электронейромиография (энмг)
* все верно
1. ЧЕЛОВЕК ИДЕТ, ОПИРАЯСЬ НА ПАЛКУ, ПРИ ЭТОМ ТЕЛО ЕГО НАКЛОНИЛОСЬ ВПЕРЕД И В СТОРОНУ, ОДНА НОГА НЕСКОЛЬКО ОТВЕДЕНА КНАРУЖИ И ПОЛУСОГНУТА В КОЛЕННОМ И ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВАХ, НОГУ ОТ ПОЛА ПОДНИМАЕТ МАЛО, ШАГ УКОРОЧЕН, СКОРОСТЬ МАЛАЯ. ПРИ ПЕРЕМЕНЕ ПОЛОЖЕНИЯ ОПИРАЕТСЯ РУКОЙ О БЕДРО, СИДИТ В ПОЗЕ "ТРЕНОГИ". ПРИ ОСМОТРЕ ВЫЯВЛЕН КИФОСКОЛИОЗ ВЫПУКЛОСТЬЮ В СТОРОНУ ИЗМЕНЕННОЙ НОГИ. НАЗОВИТЕ ТИП ПОХОДКИ И ВОЗМОЖНЫЙ УРОВЕНЬ ПОРАЖЕНИЯ:
* щадящая походка, нижнепоясничный или первый крестцовый корешки
* с одной стороны
* ригидный тип походки, первичное поражение мышц
* анкилотическая походка, первичное поражение тазобедренного или коленного суставов
* все верно
1. ПАЦИЕНТ ИДЕТ, СИЛЬНО НАКЛОНИВШИСЬ ВПЕРЕД, ОПИРАЯСЬ НА ПАЛКУ, НОГИ СОГНУТЫ В КОЛЕННЫХ И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВАХ, ВЫСОТА ПОДНЯТИЯ НОГ ОТ ПОЛА МАЛАЯ, ШАГ РЕЗКО УКОРОЧЕН, СКОРОСТЬ ЗАМЕДЛЕННАЯ. ПРИ ОСМОТРЕ ВЫЯВЛЕН КИФОЗ В ВЕРХНЕПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ, НИЖНЯЯ ЧАСТЬ ПОЯСНИЦЫ "ДОСКООБРАЗНА". ХОДЬБА ПРИБЛИЖАЕТСЯ К ПЕРЕДВИЖЕНИЮ НА ЧЕТВЕРЕНЬКАХ. НАЗОВИТЕ ТИП ПОХОДКИ И ВОЗМОЖНЫЙ УРОВЕНЬ ПОРАЖЕНИЯ:
* спастико-паретический тип, пирамидные дуги в средне-грудном отделе спинного мозга
* щадящая походка, конский хвост
* паретическая походка, передние рога спинного мозга
* "ортопедическая" походка, поясничный отдел позвоночника
* все верно
1. ГДЕ ОЧАГ, ЕСЛИ ОБНАРУЖЕНО ДИССОЦИИРОВАННОЕ НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В ЗОНЕ ИННЕРВАЦИИ TH1-9 СПРАВА?
* в корешках грудного отдела справа
* в задних рогах спинного мозга на уровне th1-9 справа
* в спиноталамическом пути на уровне верхнего и среднего отделов спинного мозга слева
* все верно
* в корешках поясничного отдела справа
1. У БОЛЬНОГО ВЫЯВЛЕНО НАРУШЕНИЕ БОЛЕВОЙ, ТЕМПЕРАТУРНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В ВИДЕ ПОЯСА НА УРОВНЕ TH7-9 С ДВУХ СТОРОН. ЧТО ПОРАЖЕНО?
* межреберные нервы th7-9 с двух сторон
* задние рога на уровне th7-9 с двух сторон
* передняя серая спайка на уровне th5-7
* межреберные нервы th7-9 справа
* все верно
1. ЧТО ПОРАЖЕНО, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ВЫЯВЛЕНО ПРОВОДНИКОВОЕ НАРУШЕНИЕ БОЛЕВОЙ И ТЕМПЕРАТУРНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, НАЧИНАЯ С УРОВНЯ L1 СЛЕВА, А ТАКЖЕ СНИЖЕНИЕ НИЖНЕГО БРЮШНОГО РЕФЛЕКСА СПРАВА?
* спинной мозг на уровне th9-10 с преимущественным поражением спиноталамического пути справа
* спинной мозг на уровне l1-2 слева с преимущественным поражением пучка голля
* латеральные отделы продолговатого мозга слева
* медиальные отделы продолговатого мозга слева
* все верно
1. БОЛЬНОЙ ИСПЫТЫВАЕТ ИНТЕНСИВНЫЕ НОЮЩИЕ, ЛОМЯЩИЕ ЖГУЧИЕ БОЛИ, ЗУД, ТЕМПЕРАТУРНЫЕ ПАРЕСТЕЗИИ В ПРАВОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, ОБЪЕКТИВНО: ТЕРМОГИПЕРСТЕЗИЯ И ГИПЕРАЛЬГЕЗИЯ В ЗОНЕ TH3-9 СПРАВА. ЧТО ПОРАЖЕНО, КАКОВ ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ?
* боковые рога в среднегрудном отделе спинного мозга слева, процесс дефицитарный
* задние рога th3-9 справа, процесс ирритативный
* звездчатый и верхнегрудной симпатические узлы справа, ирритация
* боковые рога в среднегрудном отделе спинного мозга справа, процесс дефицитарный
* все верно
1. БОЛЬНОЙ ОТМЕЧАЕТ ПРИСТУПООБРАЗНО ВОЗНИКАЮЩИЕ ПАРЕСТЕЗИИ ПРИ ЗАПРОКИДЫВАНИИ ГОЛОВЫ В ВИДЕ "УДАРА ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА", РАСПРОСТРАНЯЮЩЕГОСЯ ПО ВСЕМУ ПОЗВОНОЧНИКУ, А ТАКЖЕ ПО РУКАМ И НОГАМ. НАЗОВИТЕ СИНДРОМ:
* ирритативный заднестолбовой синдром (лермитта)
* вегетативно-ирритативный синдром (маркелова)
* заднероговой ирритативный синдром (лериша)
* ирритативный переднестолбовой синдром
* все верно
1. У БОЛЬНОГО ВЫЯВЛЕН ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ТЕТРАПАРЕЗ, ПРОВОДНИКОВЫЕ НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОТ УРОВНЯ С7, ТАЗОВЫЕ РАССТРОЙСТВА. ГДЕ ОЧАГ?
* во внутренних капсулах с двух сторон
* в парасагиттальной области
* в верхне-шейном отделе спинного мозга
* в области цереброспинального перехода
* все верно
1. У БОЛЬНОГО НИЖНИЙ СПАСТИЧЕСКИЙ ПАРАПАРЕЗ, ПРИ ПРИКОСНОВЕНИИ К НОГАМ ИЛИ ПОПЫТКЕ СИЛОВОГО НАПРЯЖЕНИЯ ВОЗНИКАЕТ БОЛЕЗНЕННЫЙ ТОНИЧЕСКИЙ СГИБАТЕЛЬНЫЙ СПАЗМ НОГ, ТАЗОВЫЕ НАРУШЕНИЯ В ВИДЕ РЕФЛЕКТОРНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ. СУХОЖИЛЬНЫЕ РЕФЛЕКСЫ С НОГ ВЫСОКИЕ С КЛОНУСОМ СТОП И КОЛЕННЫХ ЧАШЕЧЕК, ВЫРАЖЕНЫ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ОСОБЕННО РАЗГИБАТЕЛЬНЫЕ. ЧТО ПОРАЖЕНО?
* пирамидные пути в нижне-грудном отделе спинного мозга
* область цереброспинального перехода
* передние центральные извилины в верхних отделах с двух сторон
* парацентральные дольки в связи с парасагиттальным процессом
* все верно
1. ГДЕ ОЧАГ, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ВЫЯВЛЕН СПАСТИЧЕСКИЙ ГЕМИПАРЕЗ БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ СО СТОРОНЫ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ИННЕРВАЦИИ?
* в нижних отделах продолговатого мозга на стороне гемипареза
* в верхних отделах спинного мозга на стороне, противоположной гемипарезу
* в верхних отделах спинного мозга на стороне гемипареза
* во внутренней капсуле на стороне, противоположной гемипарезу
* все верно
1. ГДЕ ОЧАГ, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ВЫЯВЛЕНА СЛАБОСТЬ В НОГАХ, ВКЛЮЧАЯ МЫШЦЫ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ. ТОНУС В ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВАХ СНИЖЕН, В КОЛЕННЫХ МЫШЦАХ- ДИСТОНИЯ, В ГОЛЕНОСТОПНЫХ - ГИПЕРТОНУС ПИРАМИДНОГО ТИПА. АТРОФИЯ ЯГОДИЧНЫХ МЫШЦ, АДДУКТОРОВ И АБДУКТОРОВ БЕДРА, ЧЕТЫРЕХГЛАВЫХ И ГРУППЫ ГАМСТРИНГА. В НИХ ПЕРИОДИЧЕСКИ ОТМЕЧАЮТСЯ ФИБРИЛЛЯРНЫЕ ПОДЕРГИВАНИЯ. КОЛЕННЫЕ РЕФЛЕКСЫ НЕ ВЫЗЫВАЮТСЯ, АХИЛЛОВЫ ВЫСОКИЕ С ПОЛИКИНЕТИЧЕСКИМ ОТВЕТОМ, СТОПНЫЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗНАКИ. ЗАДЕРЖКА МОЧИ:
* в области поясничного утолщения
* в средне-грудном отделе спинного мозга
* в области конского хвоста
* в области конуса
* все верно
1. ОПЕРАЦИЯ НА БЕДРЕННОМ НЕРВЕ ПРОИЗВОДИТСЯ ИЗ:
* вертикального разреза длиной 10-12 см от бугорка лонной кости вниз
* по наружному краю длинной приводящей мышцы
* разреза н\з бедра по краю сухожилия большой приводящей мышцы
* углового разреза параллельно наружной половине паховой связки и вниз по линии на 2 см снаружи от проекции бедренной артерии.
* разреза над сухожилием двухглавой мышцы бедра, заканчивая его несколько ниже головки малоберцовой кости
* все правильно

12\_OSTEOKhONDROZ\_POZVONOChNIKA

1. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА НЕ ВКЛЮЧАЮТ:
* усыхания, фрагментации пульпозного ядра диска
* остеопороза и деструкции позвонков
* краевых костных разрастаний тел позвонков
* субарахноидального склероза тел позвонков
* псевдоспондилолистеза
1. ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ИЗБЫТОЧНАЯ ПОДВИЖНОСТЬ ПОЗВОНКОВ ПРИЗНАКОМ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА?
* да
* нет
1. ПОДЧЕРКНИТЕ ПРИЗНАКИ СПОНДИЛОЗА, ОТЛИЧАЮЩИЕ ЕГО ОТ ОСТЕОХОНДРОЗА:
* краевые костные разрастания тел позвонков
* клювовидные костные разрастания тел позвонков вдоль оси позвоночника
* выпрямление шейного или поясничного лордоза
* снижение высоты межпозвонковых дисков
* вторичные изменения в дугоотростчатых суставах
1. МОЖЕТ ЛИ СПОНДИЛОАРТРОЗ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН ОСТЕОХОНДРОЗОМ?
* да
* нет
1. ЧЕМ ОТЛИЧАЕТСЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ ОСТЕОХОНДРОЗ ОТ ИНВОЛЮТИВНОГО?
* распространенностью поражения сегментов позвоночника
* выраженностью морфологических изменений
* локальностью поражения
* большей выраженностью неврологических осложнений
* сильным болевым синдромом
1. ЧТО ВХОДИТ В ПОНЯТИЕ "ОЧАГ ОСТЕОХОНДРОЗА"?
* выраженность болевого синдрома
* наличие грубого компрессионного синдрома
* локальность поражения позвоночного двигательного сегмента
* комплекс пораженных сегментов позвоночника, каждый из которых формирует свой синдром
* наличие компрессирующих субстрактов в нескольких соседних сегментах позвоночника
1. МОЖЕТ ЛИ СФОРМИРОВАТЬСЯ СИНДРОМ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ БЕЗ КОМПРЕССИИ АРТЕРИИ?
* да
* нет
1. К ВЕДУЩИМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА НЕ ОТНОСЯТСЯ:
* генетическая предрасположенность
* травма позвоночника
* аномалии и дисплазии позвоночника
* инфекция
* хронические перегрузки позвоночника
1. ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДВИЖНОСТЬ ПОЗВОНКОВ РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА?
* да
* нет
1. МОЖЕТ ЛИ ДИСКОГЕННАЯ МИЕЛОПАТИЯ БЫТЬ ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТЕОХОНДРОЗА?
* да
* нет
1. МОЖЕТ ЛИ ДИСКОГЕННАЯ ШЕЙНАЯ МИЕЛОПАТИЯ ФОРМИРОВАТЬСЯ БЕЗ КОМПРЕССИИ СПИННОГО МОЗГА И ЕГО СОСУДОВ?
* да
* нет
1. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ СИТУАЦИИ, ФОРМИРУЮЩИЕ СИНДРОМ "ПЛЕЧО-КИСТЬ":
* патологическая импульсация из диска
* компрессия корешка с7
* компрессия подлопаточного нерва
* патологическая подвижность шейных позвонков
* унко-вертебральные разрастания
1. КАКИЕ АНОМАЛИИ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ НЕ МОГУТ СПОСОБСТВОВАТЬ ФОРМИРОВАНИЮ ДИСКОГЕННОГО СИНДРОМА ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ?
* патологическая извитость превертебрального участка артерии
* аномальное латеральное отхождение ее от подключичной
* аномалия киммерли
* низкое или высокое вхождение в канал позвоночной артерии
* гипоплазия позвоночной артерии
1. ЧАСТО ЛИ СОЧЕТАЕТСЯ ДИСКОГЕННАЯ ШЕЙНАЯ МИЕЛОПАТИЯ С КОРЕШКОВЫМ КОМПРЕССИОННЫМ СИНДРОМОМ?
* да
* нет
1. ОТМЕТЬТЕ ОДИН ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДИСКОГЕННОЙ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА С7:
* снижение биципитального рефлекса
* снижение карпорадиального рефлекса
* слабость трицепса
* гипальгезия и боль полосой по латеральной поверхности руки
* корешковая боль полосой по внутренней поверхности руки
1. ПОДЧЕРКНИТЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКУЮ СИТУАЦИЮ, КОТОРАЯ ФОРМИРУЕТ КОРЕШКОВЫЙ СИНДРОМ С7:
* задние унковертебральные разрастания с6-7
* заднебоковая грыжа диска с7-th1
* задние костные разрастания тел с4-5
* патологическая подвижность в сегменте с5-6
* реактивный лептоменингит на уровне сегмента с4-5
1. КОРЕШОК 6-ГО ШЕЙНОГО СПИННОМОЗГОВОГО НЕРВА ОБЫЧНО СДАВЛИВАЕТСЯ:
* в межпозвонковом отверстии с5-6
* в межпозвонковом отверстии с6-7
* в позвоночном канале на уровне с6-7
* в межпозвонковом отверстии с4-5
* все верно
1. ЧЕМ ЧАЩЕ ВСЕГО СДАВЛИВАЕТСЯ КОРЕШОК ПРИ ШЕЙНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ?
* грыжей диска
* задними унковертебральными разрастаниями
* рубцовым процессом в межпозвонковом отверстии
* в связи с патологической подвижностью вышележащего позвонка
* задними костными разрастаниями тел позвонков
1. ЧЕМ ОТЛИЧАЕТСЯ СИНДРОМ БАС ДИСКОГЕННОЙ ШЕЙНОЙ МИЕЛОПАТИИ ОТ БОЛЕЗНИ ШАРКО?
* выраженностью проводниковых двигательных расстройств
* грубыми чувствительными расстройствами, захватывающими шею и лицо
* грубыми сегментарными спинальными нарушениями на уровне сдавленного мозга
* распространением сегментарных двигательных расстройств на ствол мозга и нижележащие сегменты
* доминированием сегментарных стволовых нарушений и длительностью анамнеза
1. ВЕДУЩАЯ ПРИЧИНА ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛИМИЕЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ДИСКОГЕННОЙ ШЕЙНОЙ МИЕЛОПАТИИ:
* сдавление спинного мозга и его сосудов на уровне нескольких смежных сегментов
* выраженность компрессии мозга
* симметричность сдавления спинного мозга и его сосудов
* перегиб центромедуллярных артерий на уровне сдавления мозга
* сдавление вместе со спинным мозгом передней спинальной артерии
1. ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕН СПИНАЛЬНО-ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ СОСУДИСТЫЙ СИНДРОМ ПРИ ШЕЙНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ?
* сочетанием сдавления позвоночной артерии и спинного мозга
* развитием миелопатии на фоне дисфункции позвоночной артерии
* ишемией спинного мозга, обусловленной компрессией позвоночной артерии
* сдавления позвоночной артерии
* все верно
1. ЧЕМ ОТЛИЧАЕТСЯ СКАЛЕНУС-СИНДРОМ ОТ КОРЕШКОВОГО СИНДРОМА С8?
* несовпадением боли и чувствительных расстройств с дерматомом с8
* сохранностью карпорадиального рефлекса
* преобладанием двигательных расстройств над чувствительными
* возможностью воспроизвести боли в руке феноменом спурлинга
* все верно
1. ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕН КАРДИАЛГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ШЕЙНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ?
* компрессией корешка с8
* патологической импульсацией из диска
* скаленус-синдромом
* синдромом передней грудной стенки
* все верно
1. ЧЕМ ОТЛИЧАЕТСЯ ДИСКОГЕННЫЙ СИНДРОМ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОЙ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?
* большей выраженностью стволовых расстройств
* большей выраженностью вегетативно-болевого синдрома
* более пожилым возрастом пациента
* отсутствием зависимости синдрома от статико-динамических нагрузок на позвоночник
* неэффективностью новокаиновой блокады позвоночной артерии
1. С ЧЕГО НАЧИНАТЬ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО С СИНДРОМОМ ДИСКОГЕННОЙ ШЕЙНОЙ МИЕЛОПАТИИ?
* нейротропных средств
* ЛФК и массажа
* курортного лечения
* оперативного лечения
* все
1. ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНО-РЕЗИСТЕНТНОМ СИНДРОМЕ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО В НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ С:
* хирургического лечения
* новокаиновых блокад
* дерецепции шейных дисков
* мануальной терапии
* все верно
1. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПЕРЕДНЕЙ ГРУДНОЙ СТЕНКИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ:
* сегментарно-точечный массаж
* новокаиновые блокады триггерных точек
* введение в болевые точки рассасывающих средств
* мануальная терапия
* верно все
1. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА "ПЛЕЧО-КИСТЬ" ЯВЛЯЕТСЯ:
* дерецепция шейных дисков
* физиопроцедуры
* массаж
* новокаиновые блокады передней лестничной мышцы
* новокаиновые блокады 2 грудного превертебрального вегетативного ганглия
1. МОЖЕТ ЛИ КАРДИАЛГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ СФОРМИРОВАТЬСЯ В СВЯЗИ С ГРУДНЫМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ?
* да
* нет
1. ПРИ СТОЙКИХ И ВЫРАЖЕННЫХ РЕФЛЕКТОРНО-БОЛЕВЫХ СИНДРОМАХ ГРУДНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ:
* дискэктомию и межтеловой спондилодез
* дерецепцию грудных дисков
* новокаиновые блокады превертебральных вегетативных ганглиев
* введение кислорода в позвоночный канал
* ламинэктомию
1. ПРИ ДИСКОГЕННОЙ ГРУДНОЙ МИЕЛОПАТИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ДЕКОМПРЕССИИ:
* ламинэктомию.
* чресплевральный переднебоковой доступ
* экстраплевральный боковой доступ
* заднебоковой доступ
* чресплевральный переднебоковой доступ и экстраплевральный боковой доступ
1. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ГРУДНОЙ ГРЫЖИ ДИСКА, СДАВЛИВАЮЩЕЙ КОРЕШОК В МЕЖПОЗВОНКОВОМ ОТВЕРСТИИ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДОСТУП:
* задний
* заднебоковой
* экстраплевральный боковой
* чресплевральный передне-боковой
* все верно
1. ДЛЯ ДЕКОМПРЕССИИ СПИННОГО МОЗГА ПРИ ШЕЙНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДОСТУП:
* задний
* заднебоковой
* переднебоковой
* боковой
* все верно
1. ПРИ СОЧЕТАННОМ (ДИСКОГЕННОМ И НЕДИСКОГЕННОМ) СИНДРОМЕ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЛИ СОЧЕТАТЬ ОПЕРАТИВНУЮ ЛИКВИДАЦИЮ ДИСКОГЕННОГО ФАКТОРА С ВОССТАНОВЛЕНИЕМ ПРОХОДИМОСТИ ПРОСВЕТА АРТЕРИИ?
* да
* нет
1. ПОСЛЕ ЧРЕЗДИСКОВОЙ ДЕКОМПРЕССИИ СПИННОГО МОЗГА ИЛИ КОРЕШКА ОБЯЗАТЕЛЬНО ЛИ ПРОИЗВОДИТЬ МЕЖТЕЛОВОЙ СПОНДИЛОДЕЗ?
* да
* нет
1. КАКОЙ МЕТОД СПОНДИЛОДЕЗА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ?
* фенестрация межпозвонкового диска
* дискэктомия и межтеловой спондилодез
* дискэктомия без межтелового спондилодеза
* аутодермопластика диска
* задний спондилодез костью, пластмассой или металлическими конструкциями
1. БЫВАЕТ ЛИ ШЕЙНЫЙ ОСТЕОХОНДРОЗ НА УРОВНЕ С0-С1 И С1-С2 ПОЗВОНКОВ?
* да
* нет
1. ИМЕЕТ ЛИ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КОПЧИКОВЫЙ ОСТЕОХОНДРОЗ?
* да
* нет
1. МОЖЕТ ЛИ ФОРМИРОВАТЬСЯ МИЕЛОПАТИЯ ПРИ ПОЯСНИЧНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ?
* да
* нет
1. МОЖЕТ ЛИ НАБЛЮДАТЬСЯ СТОЙКАЯ ЗАДЕРЖКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ ПРИ КОРЕШКОВОМ СИНДРОМЕ L5?
* да
* нет
1. КАКАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ГРЫЖИ ДИСКА (ПО ПОПЕРЕЧНИКУ) ИМЕЕТСЯ ПРИ КОМПРЕССИИ ДВУХ ОДНОИМЕННЫХ КОРЕШКОВ (НАПРИМЕР, ОБОИХ L5)?
* боковая
* заднебоковая
* срединная
* парамедиальная
* все верно
1. МОЖЕТ ЛИ ПАРАМЕДИАЛЬНАЯ ГРЫЖА ПОЯСНИЧНОГО ДИСКА СДАВЛИВАТЬ ОДИН КОРЕШОК?
* да
* нет
1. МОЖЕТ ЛИ ЧАСТИЧНЫЙ ПРОЛАПС ПОЯСНИЧНОГО ДИСКА ОБУСЛОВЛИВАТЬ СИНДРОМ ПОЛНОГО ИЛИ ПОЧТИ ПОЛНОГО НАРУШЕНИЯ ПРОВОДИМОСТИ СДАВЛЕННОГО КОРЕШКА?
* да
* нет
1. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАРАМЕДИАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ПОЯСНИЧНОГО ДИСКА:
* компрессия 1 корешка
* компрессия 2 корешков
* компрессия 3 корешков
* компрессия от 2 до 3 корешков
* нет правильного ответа
1. ЛОКАЛИЗАЦИЮ ВЫПАВШЕЙ ГРЫЖИ ДИСКА, ОБУСЛОВИВШЕЙ КАУДА-СИНДРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮТ КЛИНИЧЕСКИ:
* по наиболее пораженному корешку
* по верхнему из пораженных корешков
* по симптому остистого отростка
* по нижнему из пораженных корешков
* все верно
1. СИНДРОМ МИЕЛОРАДИКУЛОИШЕМИИ ЧАЩЕ ОБУСЛОВЛЕН:
* сдавлением всего конского хвоста
* сдавлением половины конского хвоста
* сдавлением корешка с артерией депрож-готтерона
* изолированным сдавлением дополнительной корешково-медуллярной артерии
* все верно
1. ПРИ КАУДА-СИНДРОМЕ ОПЕРАЦИЯ ПОКАЗАНА:
* после безуспешного консервативного лечения
* срочно в любое время суток
* после компенсации состояния больного
* через 2-3 дня
* через 2 недели
1. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ КОМПРЕССИИ ПОЯСНИЧНОГО КОРЕШКА ГРЫЖЕЙ ДИСКА ПОКАЗАНО:
* после безуспешного консервативного лечения не менее 2 месяцев
* при паралитической форме "ишиаса"
* при кауда-синдроме
* при синдроме миелорадикулоишемии
* все верно
1. ПРИ ПАРАМЕДИАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ ПОЯСНИЧНОГО ДИСКА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП:
* ламинэктомию
* гемиламинэктомию
* интерламинэктомию
* костно-пластическую гемиламинэктомию
* все верно
1. ПРИ СОЧЕТАНИИ СПОНДИЛОЛИСТЕЗА С КОМПРЕССИЕЙ КОРЕШКА ВЫПАВШЕЙ ГРЫЖЕЙ ДИСКА НА ТОМ ЖЕ УРОВНЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОИЗВЕСТИ:
* ламинэктомию для удаления грыжи диска, вторым этапом - межтеловой спондилодез переднебоковым доступом
* сочетание интерламинэктомии для удаления грыжи с последующим межтеловым спондилодезом переднебоковым доступом
* гемиламинэктомию для удаления грыжи диска с одновременным межтеловым спондилодезом из этого же доступа
* удаление грыжи диска из переднебокового доступа с одновременным межтеловым спондилодезом
* интерламинэктомии для удаления грыжи диска в сочетании с транспедункулярной фиксацией
1. ПРИ СПОНДИЛОЛИСТЕЗЕ ДЛЯ МЕЖТЕЛОВОГО СПОНДИЛОДЕЗА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:
* костный трансплантат
* пористый титан-никелевый имплантат
* быстротвердеющую пластмассу
* керамический имплантат
* все верно
1. ПРИ СПОНДИЛОЛИСТЕЗЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕМСЯ СДАВЛЕНИЕМ КОРЕШКОВ ЗАДНЕВЕРХНИМ УГЛОМ ТЕЛА НИЖЕЛЕЖАЩЕГО ПОЗВОНКА, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОИЗВЕСТИ:
* ламинэктомию для декомпрессии корешка, вторым этапом - межтеловой спондилодез переднебоковым доступом
* ламинэктомию для декомпрессии корешка в сочетании с межтеловым спондилодезом из того же доступа
* переднебоковым доступом удаление клина позвонка для декомпрессии корешков с одновременным межтеловым спондилодезом
* заднебоковым доступом удаление клина позвонка для декомпрессии корешков с одновременным межтеловым спондилодезом
* все верно
1. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ВЕРТЕБРО-МЕДУЛЛЯРНОГО КОНФЛИКТА НА УРОВНЕ С5-С6 И С6-С7 ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ:
* широкая ламинэктомия, пересечение зубчатых связок
* дискэктомия дисков с5-с6 и с6-с7, межтеловой спондилодез костным трансплантатом
* резекция тела с6 с замыкательными пластинками с5 и с7 и межпозвонковыми дисками, декомпрессия и спондилодез с5-с7
* дискэктомия с5-с6, с6-с7, удаление задних костных разрастаний с через межпозвонковые пространства, пластика дисков аутодеральными лоскутами
* все верно
1. ПОКАЗАНИЯ К ДЕРЕЦЕПЦИИ ШЕЙНЫХ ДИСКОВ:
* рефлекторные синдромы шейного остеохондроза.
* компрессионные синдромы шейного остеохондроза.
* подвывих по ковачу.
* ангиопатический синдром позвоночной артерии.
* все верно
1. УКАЖИТЕ ОДИН ИЗ ПРИЗНАКОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА С5:
* слабость отведения руки до горизонтали
* снижение карпо-радиального рефлекса
* снижение рефлекса с двухглавой мышцы
* гипальгезия по наружному краю руки до 1 пальца
* снижение трицепитального рефлекса
1. УКАЖИТЕ ОДИН ИЗ ПРИЗНАКОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА С6:
* слабость сгибателей предплечья
* слабость разгибателей предплечья
* снижение рефлекса с трехглавой мышцы
* гипальгезия полосой по задней поверхности руки
* боль полосой по внутреннему краю руки
1. УКАЖИТЕ ОДИН ИЗ ПРИЗНАКОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ СИНДРОМА ПЕРЕДНЕЙ ЛЕСТНИЧНОЙ МЫШЦЫ:
* слабость в кисти
* боль по ульнарному краю руки до 5 пальца
* снижение карпо-радиального рефлекса
* снижение чувствительности полосой по задней поверхности руки
* болезненные парестезии по латеральному краю руки
1. УКАЖИТЕ СИМПТОМ, КОТОРЫЙ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПАРАМЕДИАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ДИСКА L4-L5:
* слабость разгибателя 1 пальца
* слабость сгибателей стопы
* гипальгезия и больполосой по задней и наружной поверхностям ноги
* снижение ахиллова рефлекса
* снижение коленного рефлекса
1. ЦЕРВИКАЛЬГИЯ, ОГРАНИЧЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ ШЕИ, БОЛЬ ПО УЛЬНАРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ДО 5 ПАЛЬЦА, ГИПОТРОФИЯ МЫШЦ УЛЬНАРНОЙ ГРУППЫ. ПАЛЬПАЦИЯ ПЕРЕДНЕЙ ЛЕСТНИЧНОЙ МЫШЦЫ СЛЕГКА БОЛЕЗНЕННА. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В 3\4 ДЕФОРМАЦИЯ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ОТВЕРСТИЙ С7-Д1 ЗАДНИМИ УНКОВЕРТЕБРАЛЬНЫМИ РАЗРАСТАНИЯМИ. ДИАГНОЗ?
* остеохондроз с синдромом передней лестничной мышцы
* синдром "плечо-кисть"
* компрессия корешка с8
* невринома с8 корешка
* верно 1 и 3
1. СИНДРОМ ОТРАЖЕННОЙ БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА ПРИ ШЕЙНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ. МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕ ПОМОГАЕТ. КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕДПОЧТЕТЕ?
* тракционное лечение
* мануальная терапия
* курортное лечение
* воротник шанца
* дерецепция диска
1. СИНДРОМ НЕСТАБИЛЬНОСТИ L4-5. КАКОЙ НЕОПЕРАТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДПОЧТЕТЕ?
* вытяжение позвоночника
* лечебная физкультура
* курортное лечение
* ношение корсета
* сочетание иммобилизации с ЛФК
1. СУЩНОСТЬ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В МЕЖПОЗВОНКОВОМ ДИСКЕ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:
* обезвоживания диска
* коллабирования диска
* фрагментации диска
* растрескивания пульпозного ядра диска
* растрескивания фиброзного кольца
1. КОМПРЕССИЮ КАКИХ КОРЕШКОВ ВЫЗОВЕТ СРЕДИННАЯ ГРЫЖА ДИСКА L3-4?
* двух s1
* двух l4
* двух l3
* двух l5
* все верно
1. КОМПРЕССИЮ КАКИХ КОРЕШКОВ ВЫЗОВЕТ СРЕДИННАЯ ГРЫЖА ДИСКА L4-5?
* двух l4
* двух l5
* двух s1
* двух l3
* все верно
1. КАКАЯ ПО ПОПЕРЕЧНИКУ ГРЫЖА ПОЯСНИЧНОГО ДИСКА ВЫЗОВЕТ ОДНОСТОРОННЮЮ КОМПРЕССИЮ КОРЕШКА L5?
* заднебоковая грыжа L5-S1
* заднебоковая грыжа L4-5
* заднебоковая грыжа L3-4
* парамедианная грыжа L4-5
* фораминальная грыжа L5-S1
1. НАРУШЕНИЕ ФИКСАЦИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ДИСКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
* сближением тел позвонков
* избыточным смещением фасеток
* вторичными изменениями в телах позвонков
* фрагментацией диска
* вторичным спондилоартрозом
1. КАКАЯ ПО ПОПЕРЕЧНИКУ ГРЫЖА ДИСКА ВЫЗОВЕТ КОМПРЕССИЮ КОРЕШКА S1?
* парамедианная грыжа l4-5
* заднебоковая грыжа l4-5
* заднебоковая грыжа l5-s1
* срединная грыжа l4-5
* все верно
1. КАКОЙ ПОЯСНИЧНЫЙ ДИСК САМЫЙ ВЫСОКИЙ В НОРМЕ?
* диск l1-2
* диск l2-3
* диск l3-4
* диск l4-5
* диск l5-s1
1. КАКОВА В НОРМЕ ЕМКОСТЬ ПОЯСНИЧНОГО ДИСКА?
* не более 0,6 мл
* 1 мл
* 2 мл
* 4 мл
* 3 мл
1. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИНДРОМОВ ПОЯСНИЧНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ГРЫЖИ ДИСКА?
* выпавшая грыжа, вызывающая компрессию двух корешков
* гипералгический корешковый синдром
* кауда-синдром
* “паралитическая форма ишиаса”
* синдром миелорадикулоишемии
1. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ ПОЯСНИЧНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ КАУДА-СИНДРОМА, ОБУСЛОВЛЕННОГО ГРЫЖЕЙ ДИСКА L5-S1?
* вялый паралич стоп
* анестезия с уровня дерматомов корешков l5 с 2-х сторон
* расстройство чувствительности в аногенитальной области
* истинное недержание мочи
* отсутствие ахиловых рефлексов
1. КАКИЕ ГРЫЖИ ПОЯСНИЧНЫХ ДИСКОВ ПО ПОПЕРЕЧНИКУ ПРЕОБЛАДАЮТ?
* срединные
* заднебоковые
* парамедианные
* фораминальные
* все верно
1. ПРИ КАКИХ ЛОКАЛИЗАЦИЯХ ГРЫЖ ПОЯСНИЧНЫХ ДИСКОВ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯКАУДА-СИНДРОМ?
* при грыжах двух нижних поясничных дисков
* при грыжах трех верхних поясничных дисков
* при протрузиях
* при грыжах четырех верхних поясничных дисков
* все верно
1. ЧТО В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ГРЫЖИ ПОЯСНИЧНЫХ ДИСКОВ?
* ортопедические нарушения
* неврологические нарушения
* локализация корешковой боли по дерматому на момент осмотра
* травматологические нарушения
* все верно
1. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФОРАМИНАЛЬНЫХ ГРЫЖ ПОЯСНИЧНЫХ ДИСКОВ?
* пневмомиелография
* миелография с контрастом
* дискография
* перидурография
* флебоспондилография
1. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПОЯСНИЧНОЙ ДИСКОГРАФИИ?
* нестабильность в ПДС
* клинические признаки грыжи нижнего поясничного диска
* диагностика рефлекторных синдромов поясничного остеохондроза
* объемные образования конского хвоста
* все верно
1. БОЛИ И ГИПЕСТЕЗИЯ В ВИДЕ ПОЛОСЫ ПО ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ БЕДРА, ЗАДНЕНАРУЖНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ГОЛЕНИ ДО МИЗИНЦА, СНИЖЕН АХИЛЛОВ РЕФЛЕКС. КОМПРЕССИЯ КАКОГО КОРЕШКА ВЫЗЫВАЕТ ДАННУЮ СИМПТОМАТИКУ?
* сдавление корешка l3
* сдавление корешка l5
* сдавление корешка s1
* сдавление корешка l4
* все верно
1. КОМПРЕССИЯ КАКОГО КОРЕШКА ВЫЗЫВАЕТ ДАННУЮ СИМПТОМАТИКУ: БОЛЬ ГИПЕСТЕЗИЯ ИДУТ ПО ПЕРЕДНЕНАРУЖНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ГОЛЕНИ И ТЫЛУ СТОПЫ К БОЛЬШОМУ ПАЛЬЦУ, СНИЖЕНИЕ СИЛЫ РАЗГИБАТЕЛЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА?
* сдавление корешка s1
* сдавление корешка l4
* сдавление корешка l5
* сдавление корешка l3
* все верно
1. НА КАКОМ УРОВНЕ ОБЫЧНО ВХОДИТ ПОЗВОНОЧНАЯ АРТЕРИЯ В ОТВЕРСТИЕ РЕБЕРНО-ПОПЕРЕЧНЫХ ОТРОСТКОВ?
* на уровне позвонка с5
* на уровне позвонка с7
* на уровне позвонка с6
* на уровне позвонка с4
* все верно
1. КОМПРЕССИЯ КАКОГО КОРЕШКА ВЫЗЫВАЕТ ДАННУЮ СИМПТОМАТИКУ: БОЛЬ И ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ОБЛАСТИ ПЛЕЧЕВОГОСУСТАВА; СЛАБОСТЬ И ГИПОТРОФИЯ ДЕЛЬТОВИДНОЙ МЫШЦЫ; ВСЕ РЕФЛЕКСЫ НА РУКЕ СОХРАНЕНЫ.
* компрессия с6
* компрессия с4
* компрессия с5
* компрессия с3
* все верно
1. КОМПРЕССИЯ КАКОГО КОРЕШКА ВЫЗЫВАЕТ СЛЕДУЮЩУЮ СИМПТОМАТИКУ: БОЛЬ И ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ВИДЕ ПОЛОСЫ ПО ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ РУКИ; ОТСУТСТВУЕТ ТРИЦИПИТАЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС:
* компрессия корешка с5
* компрессия корешка с6
* компрессия корешка с7
* компрессия корешка с8
* все верно
1. ПОЛНЫЙ РАЗРЫВ ДИСКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
* обезвоживанием диска
* появлением сквозных трещин фиброзного кольца
* неограниченной емкостью полости диска
* появлением трещин во внутренних отделах фиброзного кольца
* появлением сквозных трещин фиброзного кольца, неограниченной емкостью полости диска
1. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА С8?
* боль по лучевому краю предплечья к большому пальцу
* отсутствие рефлекса с сухожилия двухглавой мышцы
* болезненные парестезии по ульнарному краю руки до 4 и 5 пальцев
* снижение рефлекса с трехглавой мышцы
* слабость дельтовидной мышцы
1. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ КОНТРАСТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГРЫЖИ ДИСКА, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ КОМПРЕССИЮ ШЕЙНОГО КОРЕШКА?
* шейная миелография
* флебоспондилография
* дискография в 3\4
* дискография в стандартных положениях
* все верно
1. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ КАУДО-СИНДРОМА ПРИ ГРЫЖЕ ПОЯСНИЧНОГО ДИСКА НЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ:
* острой задержки мочи
* пареза стоп
* онемения в аногенитальной области
* спастики в ногах
* нижнего вялого пареза
1. ЧАСТО ПРОТЕКАЮТ БЕССИМПТОМНО СЛЕДУЮЩИЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ГРЫЖ ДИСКОВ:
* передние
* задние и заднебоковые
* центральные пролапсы (грыжи Шморля)
* боковые грыжи
* передние и центральные пролапсы (грыжи Шморля)
1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ШЕЙНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:
* боль в руке
* проводниковые расстройства чувствительности, нарушение трофики
* шейно-затылочные и межлопаточные боли
* тетрапарез: вялый в руках, спастический в ногах
* нарушение функции тазовых органов
1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ РЕФЛЕКТОРНЫМИ СИНДРОМАМИ ШЕЙНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ:
* шейный прострел
* скаленус-синдром
* задний шейный симпатический синдром
* кардиальгический синдром
* плече-лопаточный болевой синдром
1. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ШЕЙНОЙ МИЕЛОПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ:
* затруднения при ходьбе
* слабость в руках
* спастичность, слабость в ногах
* атрофию мышц рук, тазовые расстройства
* все перечисленное
1. ПРИ КОРЕШКОВОМ КОМПРЕССИОННОМ СИНДРОМЕ ИМЕЮТ МЕСТО:
* жгучие тянущие боли в виде полосы вдоль конечности
* боли беспокоят в основном ночью и в состоянии покоя
* парестезии, гиперестезии
* повышение рефлексов на ногах
* диффузная боль во всей конечности
1. ПРИ СИНДРОМЕ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ИМЕЮТ МЕСТО:
* головные боли в области лба с тошнотой
* приступы потери сознания с тоническими судорогами в руках
* шейно-затылочные боли, головокружения
* шейно-плечевые боли
* головокружения и нарушения функции тазовых органов
1. ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА НЕ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ:
* компрессионная межреберная невралгия
* снижение рефлексов с рук
* боли в сердце
* повышение тонуса нижних конечностей
* нарушения функции тазовых органов
1. ПРИ ПОРАЖЕНИИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ:
* грыжа Шморля
* заднебоковая и задняя грыжи
* передняя грыжа
* боковая грыжа.
* все правильно
1. ПРИ ПЕРЕДНЕЙ ГРЫЖЕ ПОЯСНИЧНОГО МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ЧАЩЕ БЫВАЕТ:
* парестезии в нижних конечностях
* парезы нижних конечностей
* повышение коленных рефлексов
* снижение тонуса мышц ног
* бессимптомное течение
1. ПРИ ПОЯСНИЧНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ТИПЫ БОЛЕЙ:
* острых болей в пояснице
* диффузных болей в спине
* тупых болей в пояснице
* ноющих болей в спине
* корешковых болей в ноге
1. ДЛЯ ВТОРОГО ПЕРИОДА ПОЯСНИЧНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА ЧАЩЕ БЫВАЕТ:
* синдром облитерирующего эндартериита
* часто рецидивирующие боли в пояснице
* кауда-синдром
* синдром миелорадикулоишемии
* корешковый компрессионный синдром
1. СИМПТОМЫ КОМПРЕССИИ НЕРВНО-СОСУДИСТЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПРИ ПОЯСНИЧНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ:
* нарушениями сложных видов чувствительности в конечностях
* диффузными болями в ноге
* онемением в аногенитальной области
* повышением сухожильных рефлексов
* дистрофическими изменениями в периартикулярных тканях
1. ДЛЯ РАННЕГО РАЗВИТИЯ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:
* постоянная физическая перегрузка позвоночника
* аномалии и дисплазии позвоночника
* слабость паравертебральных мышц
* генетическая предрасположенность к этому заболеванию
* нарушение питания
1. ПРИЗНАКИ ДИСТРОФИИ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ЧАЩЕ НАЧИНАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ:
* 10-20 лет
* 20-30 лет
* 30-40 лет
* 40-50 лет
* в любом возрасте
1. ПРИЧИНАМИ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ПУЛЬПОЗНОМ ЯДРЕ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ:
* обезвоживания диска
* статических и динамических перегрузок на позвоночник
* микротравм
* воспаления
* динамических перегрузок на позвоночник

13\_EPILEPSIYa

1. ОТ ЧЕГО В МЕНЬШЕЙ СТЕПЕНИ ЗАВИСЯТ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ЭПИЛЕПСИИ?
* от локализации очага эпиактивности
* от функционального состояния эпиочага
* от функционального состояния (порога) нервной системы
* от наличия и активности зеркальных очагов
* от порога возбудимости вегетативной нервной системы
1. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ УСЛОВИЙ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ, НАЗОВИТЕ НЕ ЗНАЧИМОЕ:
* генетическая предрасположенность
* морфологические изменения структур мозга
* причины, способствующие нарушению компенсации
* провоцирующие факторы
* установка больного на болезнь
1. КАКОЙ ИЗ УКАЗАННЫХ ПРИНЦИПОВ ДИАГНОСТИКИ ЭПИЛЕПСИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ?
* этиологический
* морфологический
* клинический (тип и характер пароксизмов)
* электроэнцефалографический
* все верно
1. ЗНАЧЕНИЕ КАКОЙ ИЗ ПРИЧИН ИНТРАНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ВИСОЧНЫХ ДОЛЕЙ РАЗВИТИЯ ЭПИЛЕПТОГЕННЫХ ОЧАГОВ НЕ ДОКАЗАНО:
* ишемия вследствие травмы задних мозговых артерий в щели биша
* сдавление средней мозговой артерии
* нарушение венозного кровообращения
* травматизация медиобазальных структур височных долей в щели биша
* алиментарный фактор
1. ОПТИМАЛЬНЫЙ МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ:
* менингоэнцефалолизис
* субпиальное отсасывание эпилептогенного участка мозга
* резекция эпилептогенного участка мозга
* височная лоботомия
* в зависимости от конкретной ситуации
1. ОБЯЗАТЕЛЬНА ЛИ ЭЛЕКТРОКОРТИКОГРАФИЯ И ЭЛЕКТРОСУБКОРТИКОГРАФИЯ ПРИ РЕЗЕКЦИИ ЭПИЛЕПТОГЕННОГО ОЧАГА?
* да
* нет
1. УКАЖИТЕ КОНЕЧНУЮ ЦЕЛЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ:
* интраоперационная диагностика эпилептогенного очага
* удаление эпилептогенного очага
* деструкция проводящих путей эпилептогенной системы
* ликвидация или уменьшение приступов
* уменьшения субстрата эпиактивности
1. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЭПИПРИПАДКОВ ОТНОСЯТСЯ К ВЕГЕТАТИВНЫМ?
* респираторные (удушье, стеснение в груди)
* сердечные (сердцебиение, дискомфорт в области сердца)
* абдоминальные (дискомфорт в эпигастрии, урчание, рвота)
* оперкулярные (гиперсаливация с глотательными, облизывающими и жевательными движениями).
* все перечисленное
1. МОГУТ ЛИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ ЭПИПРИПАДКИ НЕ СОПРОВОЖДАТЬСЯ МОТОРНЫМИ ФЕНОМЕНАМИ?
* да
* нет
1. В СВЯЗИ С ДОСТИЖЕНИЯМИ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ КАКИМ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПРИЗНАКОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ В СОВОКУПНОСТИ ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ, МОЖНО ИГНОРИРОВАТЬ:
* клинически и электроэнцефалографически выявленный очаг эпиактивности
* неэффективность медикаментозного лечения не менее года
* прогрессирование заболевания
* анатомическая доступность и физиологическая дозволенность удаления эпилептогенного очага
* все верно
1. ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ НАЗНАЧЕНИЯ АДЕКВАТНОЙ ДОЗЫ АНТИКОНВУЛЬСАНТОВ:
* изменение структуры припадка
* развитие признаков интоксикации антиконвульсантами
* урежение частоты припадков
* прекращение припадков
* положительная динамика ээг
1. УКАЖИТЕ КОНЕЧНУЮ ЦЕЛЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ:
* интраоперационная диагностика эпилептогенного очага
* удаление эпилептогенного очага
* деструкция проводящих путей эпилептогенной системы
* ликвидация или уменьшение приступов
* уменьшения субстрата эпиактивности
1. ПРИ НЕСОБЛЮДЕНИИ ПРИНЦИПА ПОСТЕПЕННОГО СНИЖЕНИЯ ДОЗ В СВЯЗИ С ПРЕКРАЩЕНИЕМ ПРИПАДКОВ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ:
* иммунодефицитное состояние
* лимфаденопатия
* мозжечковые нарушения
* эпилептический статус
* желудочно-кишечные нарушения
1. В ОСНОВУ КЛАССИФИКАЦИИ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПОЛОЖЕНА:
* принадлежность к определенному классу химических соединений
* токсичность
* преимущественное воздействие на определенные виды приступов
* наличие одинаковых побочных эффектов
* фармацевтическая форма
1. СОВРЕМЕННЫМИ ПРИНЦИПАМИ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ:
* полипрагмазию
* монопрагмазию
* частое дробное назначение антиконвульсантов в течение суток
* назначение антиконвульсантов 1-3 раза в день
* монопрагмазию, назначение антиконвульсантов 1-3 раза в день
1. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИНЦИПОВ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ НЕ УДАЕТСЯ ВЫДЕРЖАТЬ?
* раннее начало
* комплексность
* ликвидация очага
* непрерывность
* длительность
1. В ГРУППУ КАРБАМАЗЕПИНОВ ВХОДЯТ:
* триметин
* суксилеп
* тегретол
* ривотрил
* гексамидин
1. В ГРУППУ БАРБИТУРАТОВ ВХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ АНТИКОНВУЛЬСАНТЫ:
* дифенин
* финлепсин
* люминал
* гексамидин
* суксилеп
1. НАЗНАЧЕНИЕ РАННЕГО ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВОДИТЬ НА ОСНОВАНИИ:
* клинических особенностей припадков
* неврологического симптомокомплекса
* особенностей психопатологических черт личности больного
* локализации эпиочагов
* электроэнцефалографической картины
1. ПРИНЦИП НЕПРЕРЫВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:
* ежедневном приеме средней терапевтической дозы антиконвульсантов
* ежедневном приеме максимальной суточной доли антиконвульсантов
* ежедневном приеме антиконвульсантов в зависимости от частоты припадков и структуры приступа
* возможных перерывах в зависимости от данных ээг
* постоянном назначении антиконвульсантов через день или 2-3 раза в неделю
1. РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА К АНТИКОНВУЛЬСАНТАМ ТРЕБУЕТ ПРИМЕНЕНИЯ:
* дозированного ингаляционного наркоза
* дозированного в\в наркоза
* дозированного комбинированного наркоза
* глубокого наркоза
* все варианты равноценны
1. ВВЕДЕНИЕ РАССАСЫВАЮЩИХ СРЕДСТВ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКУЮ СХЕМУ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ТРЕБУЕТ СОЧЕТАНИЯ ПРОТИВОСУДОРОЖНЫХ СРЕДСТВ С:
* назначением дегидратационной терапии
* назначением сосудорасширяющей терапии
* увеличением дозы антиконвульсантов
* уменьшением дозы антиконвульсантов
* все верно
1. ПОКАЗАНИЕМ К СУБАРАХНОИДАЛЬНОЙ ИНСУФЛЯЦИИ КИСЛОРОДА ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
* катаминальная эпилепсия
* младенческий спазм
* посттравматическая эпилепсия
* фокальные припадки, устойчивые к лечению
* любое из перечисленных выше состояний
1. ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАПРАВЛЕНА НА:
* урежение судорожных пароксизмов
* борьбу с отеком мозга
* поддержание сердечно-сосудистой и дыхательной деятельности
* предупреждение метаболических изменений в мозге
* ликвидацию эпиактивности
1. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ОЧЕРЕДИ ВЫБОРА В КУПИРОВАНИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
* хлоралгидрат в клизме
* сернокислая магнезия в\в
* седуксен в\в
* гексенал в\в
* гексенал в\м
1. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТОВ ВТОРОЙ ОЧЕРЕДИ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВОЗМОЖНО:
* на месте (дома, на улице)
* в машине скорой помощи в\в
* в машине скорой помощи в\м
* в специализированной машине скорой помощи в\в
* на догоспитальном этапе не используются
1. БОЛЬНОЙ С ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ ГОСПИТАЛИЗИРУЕТСЯ В:
* хирургическое отделение
* неврологическое отделение
* реанимационное отделение
* любое из перечисленных
* все верно
1. ПРОТИВОСУДОРОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПРОВОДИТСЯ С ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ:
* хлоралгидрата в клизме
* седуксена в\в
* барбитуратов в\в
* дифенина через желудочный зонд
* сернокислой магнезии в\в
1. В ЛЕЧЕНИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПРИМЕНЯЮТ:
* I хирургическую стадию наркоза
* II хирургическую стадию наркоза
* глубокий наркоз
* применение наркоза нецелесообразно
* все верно
1. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАРКОЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ:
* 1 час
* 2 часа
* 3 часа
* до 6 часов
* свыше 6 часов
1. ПОКАЗАНИЕМ К КУРАРИЗАЦИИ ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО:
* угрожающая жизни асфиксия
* некупируемые метаболические нарушения
* некупирующийся судорожный синдром
* падение сердечно-сосудистой деятельности
* гипоксическая гипоксия и ацидоз
1. КЛИНИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ КУРАРИЗАЦИИ ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ЯВЛЯЮТСЯ:
* пароксизмальный мидриаз
* отсутствие пароксизмального мидриаза
* пароксизмальный миоз
* отсутствие пароксизмального миоза
* исчезновение пароксизмальных разрядов на ээг
1. МЕРЫ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ С ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ ДОЛЖНЫ БЫТЬ НАПРАВЛЕНЫ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, НА:
* профилактику пролежней
* профилактику аспирации содержимого желудка
* профилактику травмирования при повторных судорогах
* обеспечение адекватного зондового питания
* все ответы правильные
1. ВОЗВРАЩЕНИЕ СОЗНАНИЯ ПРИ УСПЕШНОМ ЛЕЧЕНИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА:
* не требует более пристального внимания медперсонала
* требует пристального внимания медперсонала
* требует индивидуального сестринского поста
* облегчает уход за больными
* все верно
1. ВОЗВРАЩЕНИЕ СОЗНАНИЯ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА ТРЕБУЕТ ПРИСТАЛЬНОГО ВНИМАНИЯ МЕДПЕРСОНАЛА ПО ПРИЧИНЕ:
* выраженных психических нарушений
* быстрого развития трофических нарушений
* частого развития пневмоний
* опасности рецидива судорог
* все верно
1. ЛЕЧЕНИЕ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АЛКОГОЛИЗМЕ ТРЕБУЕТ:
* лечения алкоголизма с необязательным приемом антиконвульсантов
* изолированного лечения эпилептического синдрома
* комбинированного лечения алкоголизма и эпилептического синдрома
* приема антиконвульсантов в больших дозах
* все верно
1. АЛКОГОЛЬ, КАК ПРАВИЛО:
* урежает частоту судорожных припадков
* учащает припадки и провоцирует возникновение припадков
* повышает порог судорожной готовности
* не влияет на эпиактивность
* все верно
1. ЛЕЧЕНИЕ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЗАВИСИТ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ОТ:
* структуры припадка
* степени алкогольного опьянения
* наличия припадков в анамнезе
* наличия связи приема алкоголя с возникновением судорожного синдрома
* частоты припадков
1. ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШИЙ ПРИ ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ СУДОРОЖНЫЙ ПРИПАДОК ТРЕБУЕТ:
* лечения алкогольной интоксикации
* однократного приема антиконвульсантов
* обследования в неврологическом отделении
* назначения антиконвульсантов для постоянного приема
* отказ от алкоголя в дальнейшем
1. СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АЛКОГОЛИЗМЕ ОТЛИЧАЕТСЯ:
* отсутствием связи припадков с приемом алкоголя
* связью припадков с приемом алкоголя
* связью припадков с абстинентным синдромом
* связью припадков с печеночной декомпенсацией
* все верно
1. СКОЛЬКО ПРИНЯТО ВЫДЕЛЯТЬ СТАДИЙ ПАРКИНСОНИЗМА?
* две
* три
* четыре
* пять
* один
1. КРОМЕ ТРЕМОРА, РИГИДНОСТИ И БРАДИКИНЕЗИИ ПРИ ПАРКИНСОНИЗМЕ БЫВАЕТ ЦЕЛЫЙ РЯД ДРУГИХ СИМПТОМОВ. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПАРКИНСОНИЗМА?
* нарушение статики и походки
* нарушение речи и письма
* спонтанный нистагм
* вегетативные нарушения
* болевой синдром
1. В КАКОЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ОПЕРИРОВАТЬ БОЛЬНЫХ С ПАРКИНСОНИЗМОМ?
* в первой
* во второй
* в третьей
* в четвертой
* в первой
1. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВНУТРИМОЗГОВЫХ ОРИЕНТИРОВ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ РАСЧЕТОВ ПРИ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ?
* передняя спайка мозга
* задняя спайка мозга
* дно третьего желудочка
* межкомиссуральная точка
* отверстие монро
1. КАКУЮ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПОДКОРКОВЫХ СТРУКТУР МОЗГА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ВЫБРАТЬ ДЛЯ ДЕСТРУКЦИИ ПРИ ПАРКИНСОНИЗМЕ?
* медиальный членик бледного шара
* вентролатеральные ядра таламуса
* зубчатое ядро мозжечка
* ansalenticularis
* в зависимости от формы и стадии заболевания
1. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОЙ ДЕСТРУКЦИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН И ДОСТУПЕН:
* криодеструкция
* анодный электролизис
* высокочастотная электрокоагуляция
* дистантные ( протонный, электронный, лазерный)
* химические методы
1. СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ПРИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГИПЕРКИНЕЗАХ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:
* паркинсонизма во 2-4 стадиях
* торзионная дистония и спастическая кривошея
* болезнь Меньера
* гиперкинетическая форма дцп, рассеянного склероза и некоторых наследственных заболеваний
* гемикиперкинезы
1. ДЕСТРУКЦИЮ КАКИХ ОТДЕЛОВ ВЕНТРОЛАТЕРАЛЬНОГО ЯДРА ТАЛАМУСА СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ ПРИ ПРЕОБЛАДАНИИ ТРЕМОРА НАД РИГИДНОСТЬЮ:
* вентрооральнопередних
* вентрооральнозадних
* не имеет значения
* вентрооральномедиальных
* все верно
1. ДЕСТРУКЦИЯ КАКИХ СТРУКТУР МОЗГА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРИ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ “ЦЕНТРАЛЬНЫХ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ”:
* задние вентролатеральныен и вентромедиальные ядра таламуса
* интерламинарные ядра таламуса
* поясная извилина
* центромедулярные ядра таламуса
* любое из перечисленных
1. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПСИХОСТЕРЕОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ:
* хронические депрессивные и депрессивно-ипохондрические состояния различного генеза
* приступообразные агрессивные и агрессивно-эксплозивные реакции
* некурабельные абсессивно-компултьсивно-фобические расстройства в рамках различных психических заболеваний
* злокачественные варианты наркомании и алкоголизма.
* болезнь Жиля Де ля Туретта

14\_NEJROKhIRURGIYa\_DETSKOGO\_VOZRASTA

1. К СИМПТОМАМ, ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ПРИ НАЛИЧИИ ВНУТРИМОЗГОВОЙ ОПУХОЛИ, ОТНОСЯТСЯ:
* очаговые симптомы
* вторичные стволовые симптомы
* менингеальные симптомы
* общемозговые симптомы
* все верно
1. НОРМАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ У РЕБЕНКА ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ:
* 50-60 мм водн.ст.
* 70-80 мм водн.ст.
* 120-180 мм водн.ст.
* 200-220 мм водн.ст.
* до 300 мм водн.ст.
1. НОРМАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ У РЕБЕНКА ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ:
* 50-60 мм водн.ст.
* 70-80 мм водн.ст.
* 120-180 мм водн.ст.
* 200-220 мм водн.ст.
* все верно
1. ПРИЗНАКИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА МОЖНО ВЫЯВИТЬ С ПОМОЩЬЮ:
* осмотра головки ребенка
* r-графии черепа
* ангиографии сосудов мозга
* осмотра глазного дна
* всех вышеперечисленных признаков
1. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЮ ДЛИТЕЛЬНОГО ДРЕНАЖА (ШУНТИРУЮЩЕЙ СИСТЕМЫ) ЖЕЛУДОЧКОВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:
* не операбельные опухоли мозга с окклюзией ликворных путей
* опухоли больших полушарий мозга с окклюзией ликворных путей
* опухоль ствола мозга без окклюзии
* гипертензионный синдром неясной этиологии
* все верно
1. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПУНКЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
* опухоль больших полушарий головного мозга
* эпилептический статус
* отек мозга
* гипертензионно-гидроцефальный криз
* все верно
1. ПРИ ОПУХОЛЯХ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОЯВЛЯЕТСЯ ОДИН ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ:
* расширением черепных швов
* порозностью заднего края затылочного отверстия
* истончением и выбуханием затылочной кости
* расширением венозных выпускников
* остеопорозом спинки турецкого седла
1. ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ МЕШОТЧАТЫХ АНЕВРИЗМ В:
* передней мозговой артерии
* передней соединительной артерии
* средней мозговой артерии
* задней соединительной артерии
* все верно
1. ПРИ АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫХ АНЕВРИЗМАХ ПОЛУШАРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТСЯ:
* эпилептические припадки
* головные боли
* застойные явления на глазном дне
* гипертензионные указания в костях свода черепа
* все верно
1. ДЛЯ АНЕВРИЗМЫ ВЕНЫ ГАЛЕНА У НОВОРОЖДЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ:
* сердечная слабость
* водянка мозга
* головная боль и обмороки
* все перечисленное
* ничего из перечисленного
1. ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ:
* краниофарингиомы
* глиомы хиазмы
* нейроэктодермальные опухоли задней черепной ямки
* опухоли гипофиза
* опухоли желудочков мозга
1. К ОПУХОЛЯМ, РАСПОЛАГАЮЩИМСЯ В ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ОТНОСИТСЯ:
* ангиома
* опухоль гипофиза
* тератома
* липома
* все верно
1. ИЗ ОПУХОЛЕЙ СПИННОГО МОЗГА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ:
* менингиома
* липома
* нейробластома
* саркома
* эпидермоид
1. РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОЙ СПИНАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ:
* корешковые боли
* тетрапарез
* атрофия мышц нижних конечностей
* сколиоз
* нарушение функции тазовых органов
1. ПРИ ОККЛЮЗИОННОМ КРИЗЕ У РЕБЕНКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ В/В ВВЕДЕНИЕ:
* дыхательных аналептиков
* противосудорожных средств
* дегидратирующих средств
* глюкокортикоидов
* антигипоксантов
1. ПРИ ОККЛЮЗИОННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ:
* люмбоперитонеальный анастомоз
* декомпрессивная трепанация
* коагуляция сосудистых сплетений
* вентрикулоцистерностомия по торкильдсену
* все верно
1. ПРИ СООБЩАЮЩЕЙСЯ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ:
* люмбоперитонеальный анастомоз
* вентрикулоцистерностомия по торкильдсену
* перфорация конечной пластинки
* прокол мозолистого тела
* шунтирование желудочков
1. СРОЧНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ГИДРОЦЕФАЛИИ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ:
* повышение количества клеток и белка в ликворе
* увеличение окружности головы
* развитие окклюзионных кризов
* выраженный тетрапарез
* гидроцефально-гипертензионный синдром
1. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ВОДЯНКИ У ДЕТЕЙ СПУСТЯ 1-2 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ ШУНТА ЯВЛЯЕТСЯ:
* субдуральная гематома
* диэнцефальный синдром
* дисфункция шунта
* рубцовый процесс
* все верно
1. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ "ВНУТРИНОСОВОЙ ГРЫЖИ" И "ПОЛИПА НОСА" У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
* затруднение носового дыхания
* наличие выбухания в полости носа
* сахар в пунктате
* белок в пунктате
* все верно
1. ЭКСТРА-ИНТРАВЕНТРИКУЛЯРНЫЕ КРАНИОФАРИНГЕОМЫ У ДЕТЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ УДАЛЯТЬ КОМБИНИРОВАННЫМ СПОСОБОМ:
* субфронтальным и передним трансколлезным доступами
* субфронтальным и транссфеноидальным доступами
* передним транскаллезным и транссфеноидальным доступами
* субфронтальным и передним трансвентрикулярным доступами
* передним транскаллезным, субтенториальным супрацеребеллярным доступом
1. ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ УДАЛЕНИЯ КРАНИОФАРИНГЕОМ У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЮТ:
* люмбальную пункцию, доступ к опухоли, выделение капсулы опухоли, выделение стебля гипофиза, удаление опухоли
* вентрикулярную пункцию, доступ к опухоли, выделение капсулы, удаление опухоли
* люмбальную пункцию, доступ к опухоли, выделение стебля гипофиза, выделение капсулы опухоли и ее удаление
* доступ к опухоли, выделение стебля гипофиза, хиазмы, дна iii желудочка, капсулы опухоли и удаление ее
* доступ к опухоли, удаление основного объема опухоли, выделение капсулы опухоли и стебля гипофиза, дна ш желудочка, удаление остатков опухоли
1. НАРУЖНОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ СИСТЕМЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ У ДЕТЕЙ ПРОИЗВОДИТСЯ, КОГДА:
* опухоль тампонировала базальные цистерны
* опухоль заполняет передний рог бокового желудочка
* остается опасность окклюзии опухоли
* опухоль инфильтровала кавернозный синус
* не остановлено кровотечение во время операции
1. ШУНТИРУЮЩАЯ ОПЕРАЦИЯ НА ЛИКВОРНОЙ СИСТЕМЕ, КАК 1 ЭТАП ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛИ У ДЕТЕЙ, ПОКАЗАНА В СЛУЧАЕ:
* неоперабельности процесса
* выраженной гидроцефалии и тяжести гипертензии у ребенка
* резком снижении остроты зрения
* эписиндроме
* менингиальном синдроме
1. ОСОБЕННОСТЬЮ ШУНТИРУЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ НА ЛИКВОРНОЙ СИСТЕМЕ У ДЕТЕЙ ПРИ ОПУХОЛИ III ЖЕЛУДОЧКА И ОККЛЮЗИИ ОТВЕРСТИЯ МОНРО ЯВЛЯЕТСЯ:
* односторонняя вентрикулоцистерностомия по торкильдсену
* сочетание вентрикулоцистерностомии по торкильдсену с люмбоперитонеальным анастомозом
* вентрикулоатриастомия или вентрикулоперитонеостомия
* двусторонняя вентрикулоцистерностомия
* применение только люмбоперитонеального анастомоза
1. НАИБОЛЬШУЮ УГРОЗУ ПРИ КРАНИОФАРИНГЕОМАХ У ДЕТЕЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРЕДСТАВЛЯЮТ:
* нарушения терморегуляции
* нейротрофические нарушения
* вегето-сосудистые нарушения
* нарушения ритма сна и бодрствования
* надпочечниковая недостаточность и несахарный диабет
1. ОСНОВОЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С КРАНИОФАРИНГИОМАМИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
* дегидратационная терапия
* заместительная терапия препаратами вазопрессина и синтетическими глюкокортикостероидами
* нейровегетативная блокада с инфузией высокомолекулярных растворов
* форсированный диурез
* управляемая гипотензия
1. ОТЛИЧИЕ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА:
* отсутствии реакции на допамин
* гипогликемии
* гиперкреатинемии
* отсутствии полиурии и обезвоживании
* анемии
1. АРАХНОИДИТ ЗЧЯ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ:
* натального внутричерепного кровоизлияния
* очагового энцефалита
* абсцесса головного мозга
* синдрома dendy walker
* натального внутричерепного кровоизлияния, абсцесса головного мозга
1. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ОПТОХИАЗМАЛЬНОГО АРАХНОИДИТА ЯВЛЯЕТСЯ:
* стойкое снижение зрения
* неэффективность консервативной терапии
* острота зрения не ниже 0,1
* все верно
* острота зрения не ниже 0,2
1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АБСЦЕССА МОЗГА В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ:
* гнойный процесс в легких
* менингит
* кожные гнойничковые заболевания
* гайморит
* кариес
1. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АБСЦЕССОВ МОЗГА В ПОДРОСТОВОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЮТСЯ:
* конъюнктивиты
* кариес
* гнойные заболевания придаточных пазух носа
* кожные гнойничковые заболевания
* ЧМТ
1. ИНТЕНСИВНАЯ АНТИМИКРОБНАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ:
* глубоком расположении абсцесса
* поверхностном расположении абсцесса
* множественных метастатических абсцессах без выраженной капсулы
* мягкой рыхлой капсуле абсцесса
* во всех перечисленных случаях
1. КТ-ПРИЗНАКАМИ ПОЛУШАРНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЮТСЯ:
* округлое гиподенсивное образование, окруженное гиперденсивной капсулой
* гиподенсивность (отек) мозгового вещества вокруг капсулы
* сужение гомолатерального бокового желудочка
* все верно
* расширение гомолатерального бокового желудочка
1. МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ МНОГОКАМЕРНЫХ АБСЦЕССОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ:
* пункционный
* дренирование
* тотальное удаление
* консервативное лечение
* все верно
1. МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ МНОЖЕСТВЕННЫХ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ АБСЦЕССОВ ЯВЛЯЕТСЯ:
* пункционный
* дренирование
* тотальное удаление
* все верно
* консервативная терапия
1. КАКИЕ АНТИБИОТИКИ ОБЛАДАЮТ ОТОТОКСИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ?
* пенициллины
* неомицин и его производные
* олеандомицин
* цефалоспорины
* левомецитин
1. ПРИ АБСЦЕССЕ МОЗГА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО:
* пункция полости абсцесса
* удалить абсцесс вместе с неповрежденной капсулой
* рассечь капсулу и промыть полость абсцесса раствором антибиотиков
* коагулировать сосуды капсулы
* предварительно дренировать абсцесс, затем тотально удалять
1. ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЦИСТИЦЕРКА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
* больших полушарий
* боковых желудочков мозга
* цистерн основания
* ствола мозга
* IV желудочка
1. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЦИСТИЦЕРКА В ЛИКВОРНЫХ ПРОСТРАНСТВАХ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ:
* третий желудочек
* боковые желудочки
* четвертый желудочек
* водопровод
* большая цистерна
1. ПРИ ЦИСТИЦЕРКОЗЕ ЦНС В ЛИКВОРЕ НЕ ОТМЕЧАЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ:
* лимфоцитоза
* эозинофилии
* гиперальбуминоза (выше 3% белка)
* нейрофилии
* наличия полибластов
1. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЦИСТИЦЕРКОЗА И ТОКСОПЛАЗМОЗА БАЗИРУЕТСЯ НА:
* эпиприпадках
* петрификатах на краниограммах
* гидроцефалии
* реакции связывания комплемента с токсоплазменным антигеном
* эозинофилии в крови
1. ХАРАКТЕРНЫМ ЛИКВОРОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭХИНОКОККОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:
* гиперальбуминоз
* лимфоцитоз
* эозинофилия
* обнарушение крючьев сколекса
* наличие полибластов
1. КИСТЫ ЭХИНОКОККА, КАК ПРАВИЛО, ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В:
* белом веществе больших полушарий
* боковых желудочках
* коре большого мозга
* в затылочных долях головного мозга
* в мозжечке
1. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ СЛЕДУЕТ:
* удалить кисту вместе с капсулой
* пунктировать и промывать кисту
* произвести дренирование кисты
* произвести кистовентрикулостомию после промывания кисты
* произвести вентрикулопункцию
1. БАЗАЛЬНЫЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫЕ ГРЫЖИ ОТЛИЧАЮТСЯ ТЕМ, ЧТО КОСТНЫЙ ГРЫЖЕВОЙ ХОД ОТКРЫВАЕТСЯ:
* в полость носа и носоглотки
* в области переносицы
* в орбиту через верхнюю орбитальную щель
* в орбиту через нижнюю орбитальную щель
* все верно
1. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ГРЫЖ ПРОИЗВОДИТЬ:
* в первые месяцы жизни
* от 1 года до 5 лет
* в младшем школьном возрасте
* после 3-х лет
* все верно
1. ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ОПЕРАЦИИ У РЕБЕНКА С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ГРЫЖЕЙ ХИРУРГ ПРОИЗВОДИЛ СЛЕДУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ. НАЗОВИТЕ ОШИБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ:
* наложил мазевую повязку на мацерированные участки грыжевого мешка
* выбрил волосы в области грыжевого мешка
* осуществил пункцию грыжевого мешка через истонченную кожу
* наложил давящую повязку
* все верно
1. У РЕБЕНКА 3-Х МЕСЯЧНОГО ВОЗРАСТА С ПЕРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ГРЫЖЕЙ ВЫЯВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ ОПРЕДЕЛЯЕТ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПЕРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ГРЫЖИ?
* истончение кожных покровов грыжи
* явления дакриоцистита
* отставание в психо-моторном развитии
* судорожный синдром
* все верно
1. НАЗОВИТЕ САМЫЙ ЭФФЕКТИВНЫЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПОДКОЖНОЙ ЛИКВОРЕИ – ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ГРЫЖИ:
* систематические люмбальные пункции
* давящая повязка
* тщательная пластика дефекта в твердой мозговой оболочке
* тщательная пластика костного дефекта
* все верно

15\_OBSchIE\_VOPROSY\_KhIRURGII

1. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ КРОВИ?
* изогемагглютинирующие сыворотки
* стандартные эритроциты
* антитела а и в
* универсальный реагент
* все верно
1. КАКИХ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ РАЗНОВИДНОСТЕЙ ПСЕВДОАГГЛЮТИНАЦИЙ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУПП КРОВИ НЕ БЫВАЕТ?
* панагглютинация
* холодовая
* тепловая
* образование “монетных столбиков”
* краевая агглютинация
1. КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРАВИЛ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУПП КРОВИ СТАНДАРТНЫМИ ГЕМАГГЛЮТИНИРУЮЩИМИ СЫВОРОТКАМИ УКАЗАНО НЕВЕРНО?
* определение проводится двумя сериями г./а. сывороток
* соотношение между сывороткой и кровью должно быть в соотношении 10:1
* оценка результата реакции проводится через 3 минуты
* оценка результата реакции проводится через 5 минут
* все верно
1. КАКУЮ КРОВЬ И КОМУ ВЫ БУДЕТЕ ПЕРЕЛИВАТЬ?
* только одногрупную одно-резусную кровь
* кровь 0(I) группы резус-отрицательную при массивной кровопотере любому реципиенту
* кровь 0(I) группы резус-положительную реципиенту любой группы системы аво резус-положительному
* А(II) резус- отрицательную кровь реципиенту резус-отрицательному с ав(4) группой крови
* 0(I) резус-отрицательную в исключительных случаях любому реципиенту
1. КАКУЮ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРОБ НЕ НУЖНО ПРОВОДИТЬ ПЕРЕД И ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ?
* на индивидуальную совместимость
* на резус-совместимость
* на резус-принадлежность
* на биологическую совместимость
* все верно
1. ПРОВОДИТСЯ ПРОБА НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ. ДЛЯ ЭТОГО ВЫ ЧЕРЕЗ 5 МИНУТ ОЦЕНИВАЕТЕ РЕЗУЛЬТАТ ПРИ СМЕШИВАНИИ:
* капли крови больного с каплей донорской крови
* капли крови больного с каплей сыворотки донора
* капли сыворотки больного с каплей сыворотки донора
* каплю сыворотки больного с каплей крови донора
* каплю сыворотки больного с каплей крови донора, ставите на водяную баню, результат оцениваете через 5 минут
1. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДИВИДУАЛЬНО СОВМЕСТИМОСТИ КРОВИ:
* сыворотку донора смешивают с эритроцитами реципиента
* эритроциты донора смешивают с сывороткой реципиента
* каплю крови донора смешивают с капелей крови реципиента
* каплю крови донора смешивают с физ. раствором
* все верно
1. КАК ПРОИЗВЕСТИ БИОЛОГИЧЕСКУЮ ПРОБУ ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ?
* смешать каплю крови больного с каплей крови донора
* перелить капельно 25 мл крови донора
* перелить струйно 25 мл крови донора
* смешать каплю сыворотки больного и каплю сыворотки донора
* перелить струйно по 15 мл крови 3 раза с интервалом 5 минут
1. КАКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ СВЯЗАНЫ С АНТИГЕННЫМИ СВОЙСТВАМИ?
* шок, связанный с переливанием несовместимой крови по системе аво
* шок, связанный с переливанием несовместимой крови по резус-фактору
* шок, связанный с переливанием несовместимой крови по другим группам
* аллергический шок
* все верно
1. КАКИЕ ВИДЫ ШОКА ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВОЗМОЖНЫ ПРИ ГЕМОТРАСФУЗИЯХ?
* цитратный
* гемотрансфузионный
* гиповолемический
* аллергический
* все верно
1. КАКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НЕ ОБЯЗАН ВЫПОЛНЯТЬ ЛИЧНО ВРАЧ, ПРОИЗВОДЯЩИЙ ТРАНСФУЗИЮ?
* определить групповую принадлежность крови реципиента
* определить групповую принадлежность крови донора и сопоставить результат с этикеткой контейнера
* определить титр антивирусных сывороток донора и реципиента
* произвести пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента по системе аво и резус-фактору
* произвести пробу на биологическую совместимость
1. КОНСЕРВИРОВАННАЯ КРОВЬ НЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ ПО ОДНОМУ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ:
* снижение ph
* увеличение количества калия в плазме
* уменьшение количества калия в плазме
* сниженная способность эритроцитов циркулировать в сосудистом русле
* все верно
1. КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ГОМЕОСТАЗ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПОСЛЕ ГЕМОТРАНСФУЗИИ, УКАЗАНО НЕ ВЕРНО?
* развивается ацидоз
* нарушается солевой баланс
* изменяется свертывающая система крови
* увеличивается количество форменных элементов крови
* ухудшаются реологические свойства крови
1. КАКОВ СРОК СОХРАНЕНИЯ СТЕРИЛЬНОСТИ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА И ОПЕРАЦИОННОГО БЕЛЬЯ В ЗАКРЫТЫХ БИКСАХ?
* 12 часов
* 1 сутки
* 3 суток
* 7 суток
* все верно
1. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ?
* внутривенное введение вазопрессоров
* внутривенное введение полиглюкина
* внутривенное введение кордиамина
* внутривенное введение глюкокортикоидных гормонов
* оксигенотерапия, ивл
1. ДОЗУ ИНСУЛИНА ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ ГЛЮКОЗЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ ИЗ РАСЧЕТА:
* 1 ед инсулина на 3 г. сухого вещества глюкозы
* 1 ед инсулина на 4 г. сухого вещества глюкозы
* 1 ед инсулина на 5 г. сухого вещества глюкозы
* 1 ед инсулина на 6 г. сухого вещества глюкозы
* все верно
1. КАКОВА ВАША ТАКТИКА ПРИ ФЛЕГМОНЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ?
* пункция флегмоны с введением антисептических средств и бактерио- микроскопией содержимого
* адекватный разрез и дренирование
* местная новокаин-антибиотиковая блокада
* физиотерапевтические процедуры
* все верно
1. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СТОЛБНЯКА?
* тризм жевательной мускулатуры
* судороги мышц в области раны
* потеря сознания
* эпистотонус
* все верно
1. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ СТОЛБНЯКОМ ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО?
* хирургическая обработка раны
* введение больших доз специфической сыворотки
* введение средств, тонизирующих нервную систему
* введение миорелаксантов
* помещение больного в затемненную палату
1. К ПРИЗНАКАМ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО КРИЗА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:
* тахикардии
* гипотермии
* систолической гипертензии
* психомоторного возбуждения
* резкой мышечной слабости
1. ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО КРИЗА НАЗНАЧАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:
* массивных доз антитиреоидных средств
* кордиамина, кофеина
* бета-адреноблокаторов
* глюкокортикоидных гормонов
* плазмафереза
1. К ПРИЗНАКАМ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ НЕ ОТНОСЯТСЯ:
* внезапное начало с кинжальных болей в животе
* наличия свободного газа в брюшной полости
* брадикардии
* доскообразного живота
* положительных симптомов раздражения брюшины
1. ПРИ ОТСУТСТВИИ УСЛОВИЙ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВОЙ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:
* холода на живот
* постоянной аспирации зондом внутрижелудочного содержимого
* заклеивания отверстия через фиброгастродуоденоскоп
* парентерального введения жидкостей
* антибиотикотерапии
1. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫХ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СПОСОБ ОСТАНОВКИ ЯЗВЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ДО ОПЕРАЦИИ.
* диета мейленграхта
* гипотермия желудка
* эндоскопическая электрокоагуляция
* назначение препаратов местного кровоостанавливающего действия
* холод и голод
1. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА НАЗОВИТЕ НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ:
* лейкоцитоз
* боль при пальпации в правой подвздошной области
* исчезновение боли после паравертебральной новокаиновой блокады
* симптомы раздражения брюшины
* ограниченная экскурсия мышц правой половины живота
1. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВИДОВ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ?
* спастическая
* заворот
* узлообразование
* обтурационная
* все верно
1. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ ПЕРФОРАЦИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ УКАЗАН ОШИБОЧНО?
* предшествующие клинические признаки аневризмы брюшной аорты
* боль в эпигастральной области
* иррадиация боли в поясничную область
* кровавая рвота
* пальпация опухолевидного образования в брюшной полости
1. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ УКАЗАН ОШИБОЧНО?
* выявление источника тромбоэмболии (тромбофлебиты, мерцательная аритмия и др.)
* внезапная одышка, боль за грудиной, признаки остро развившегося легочного сердца
* уменьшение ОЦК и снижение ЦВД
* кровохарканье, шум трения плевры
* признаки острой сосудистой недостаточности
1. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ТРОМБОЗА МАГИСТРАЛЬНЫХ ВЕН КОНЕЧНОСТЕЙ:
* внезапно возникшие и быстро прогрессирующие боли в паху или икроножных мышцах, нарастающий отек конечности и ее цианоз
* внезапная боль в конечности, мраморность, гипотермия кожных покровов, отсутствие чувствительности и активных движений в суставах
* внезапная боль в поясничной области с распространением в ногу
* выраженный болевой синдром, гиперемия кожных покровов, гипертермия
1. КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОСНОВНЫХ ФУНКЦИЙ ПЕЧЕНИ УКАЗАНА ОШИБОЧНО:
* белоксинтезирующая
* регуляция электролитного состава
* участие в обмене липидов
* участие в обмене углеводов
* участие в обмене пигментов
1. БЫВАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:
* печеночно-клеточной
* гемолитической
* холестатической
* энзиматической
* все верно
1. КАКОЙ ОБЪЕМ ИССЛЕДОВАНИЯ ТРЕБУЕТСЯ В УСЛОВИЯХ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ?
* общий анализ крови и мочи, диастаза мочи, билирубин лапароскопия, УЗИ
* анализ крови и мочи, билирубин, лапароскопия
* УЗИ, лапароскопия, анализ крови
* анализ крови и мочи
* все верно
1. В СОСТАВ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СОКА НЕ ВХОДИТ:
* трипсина
* липазы
* катепсина
* амилазы
* эластазы
1. КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНОГО С ПАНКРЕАТОГЕННЫМ ШОКОМ УКАЗАНО ОШИБОЧНО:
* срочная операция лапаротомным доступом
* массивная детоксикационная и кардиотерапия
* антиферментное дифференцированное лечение
* плазмаферез
* паранефральная новокаиновая блокада
1. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ РАКА ЛЕГКОГО УКАЗАН ОШИБОЧНО:
* кашель
* одышка
* обильное выделение мокроты
* кровохарканье
* поперхивание
1. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ ИНФАРКТА МИОКАРДА УКАЗАН ОШИБОЧНО:
* острая загрудинная боль
* повышение артериального давления
* падение сердечно-сосудистой деятельности
* характерные изменения на ээг
* все верно
1. КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФОРМ СЕПСИСА УКАЗАНА ОШИБОЧНО:
* молниеносная
* гнойно-резорбтивная лихорадка
* септицемия
* септикопиемия
* все верно
1. КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОПАСНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ КЛАПАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА УКАЗАНО ОШИБОЧНО:
* дыхательная недостаточность
* развитие парадоксального дыхания
* нарушение гемодинамики
* прогрессирующее смещение средостения
* все верно
1. КАКОЙ ИЗ УКАЗАННЫХ ПРИЗНАКОВ ПОДКАПСУЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ СЕЛЕЗЕНКИ УКАЗАН ОШИБОЧНО:
* “светлый” промежуток после обморока (травмы)
* боль в левом подреберье
* увеличение границ селезенки
* определение свободной жидкости в животе
* субфебрилитет, лейкоцитоз
1. КАКОЕ ИЗ УКАЗАННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА МЕЖДУ ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ И ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКОЙ УКАЗАНО ОШИБОЧНО:
* назначить анализ мочи по зимницкому
* выполнить экскреторную урографию
* назначить клинический анализ мочи
* осуществить хромоцистоскопию
* все верно
1. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ УКАЗАН ОШИБОЧНО:
* паранефральные новокаиновые блокады
* препараты, усиливающие перистальтику кишечника
* обильное питьё
* аспирация желудочного содержимого
* все верно
1. СРОЧНОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ПОЧКИ ПОКАЗАНО ПРИ:
* пиурии
* высокой температуре
* микрогематурии
* анемии
* шоке
1. ПРИ ПРЯМОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА И ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ПОВРЕЖДАЕТСЯ:
* почка
* почечная лоханка
* мочеточник
* сосуды почки
* жировая капсула почки
1. НЕХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ИЗОЛИРОВАННОЙ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ПОЧКИ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ЯВЛЯЕТСЯ:
* боль
* припухлость почечной области
* макрогематурия
* ускоренное СОЭ
* микрогематурия
1. ПРИ ТРАВМЕ ЖИВОТА ИЛИ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ БОЛЬ И МИКРОГЕМАТУРИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ:
* сотрясения (ушиба) почки
* субкапсульного разрыва почки
* двухфазного субкапсульного разрыва почки (1 фаза)
* всего перечисленного
* ни одного из перечисленных
1. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ УРОГЕМАТОМЫ В ЗАБРЮШИННОМ ПРОСТРАНСТВЕ ПОМОГАЕТ:
* пальпация плотного образования в поясничной области
* отсутствие контуров наружного края поясничной мышцы на обзорном снимке почек и мочевых путей
* напряжение мышц передней брюшной стенки и поясничной области на стороне пораженной почки
* все перечисленные признаки
* ни один из перечисленных признаков
1. ХАРАКТЕРНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧКИ ПО ДАННЫМ ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЫ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ:
* четкой нефрограммы с ореолом "разрежения" вокруг тени почки
* сглаженности тени края поясничной мышцы
* перелома поперечного отростка позвонка и (или) ребра
* аэроколии
* все верно
1. ЭКСКРЕТОРНАЯ УРОГРАФИЯ ПРИ ТРАВМЕ ПОЧКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕЛЬЮ:
* выявления состояния контралатеральной почки
* исключения сопутствующих заболеваний почек
* установления степени и характера повреждения почки
* выявления субкапсулярной гематомы
* определения подвижности поврежденной почки
1. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОЧКИ:
* хромоцистоскопия
* обзорная рентгенография почек и мочевых путей
* экскреторная урография
* ретроградная уретеропиелография
* абдоминальная аортография на фоне экскреторной урограммы
1. ПРИ ТРАВМЕ ПОЧКИ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО В СЛУЧАЕ:
* профузной гематурии со сгустками при нарастании забрюшинной гематомы
* при макрогематурии
* когда на экскреторной урограмме отсутствует выделение поврежденной почкой рентгеноконтрастного вещества
* при нормальной функции контралатеральной почки
* все верно

Клиническая патофизиология

Вопрос 1

СТЕАТОРЕЯ - ЭТО:

Выберите один ответ:

a. появление крови в моче

**b. резкое увеличение жира в кале**

c. повышение билирубина в крови

d. появление крови в кале

e. увеличение желчных пигментов в кале

Вопрос 2

К ВНУТРЕННИМ КАРДИНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ВОСПАЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ:

Выберите один ответ:

a. лейкоцитоз.

b. повышение температуры;

c. припухлость;

d. Боль

**e. расстройство микроциркуляции;**

Вопрос 3

ОСОБЕННОСТЯМИ КОРОНАРНОГО КРОВОТОКА ЯВЛЯЮТСЯ:

Выберите один ответ:

a. затруднение кровотока в систолу и диастолу;

b. отсутствие изменений кровотока в систолу и диастолу.

c. облегчение кровотока в систолу и затруднение в диастолу;

d. облегчение кровотока в систолу и диастолу;

**e. затруднение кровотока в систолу и облегчение в диастолу;**

Вопрос 4

ОСОБЕННОСТЯМИ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В МИОКАРДЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

Выберите один ответ:

a. отсутствие анастомозов.

b. преобладание обкрадывания;

c. преобладание "ранних анастомозов" и склонность к преобладание обкрадывания;

**d. преобладание "поздних анастомозов" и склонность к обкрадыванию;**

e. преобладание "поздних анастомозов" и отсутствие обкрадывания;

Вопрос 5

КОММЕНСАЛИЗМ - ЭТО...

Выберите один ответ:

a. способность микроорганизма выделять эндотоксин;

b. один из видов инфекционного процесса;

c. характеристика местного иммунитета.

d. свойство возбудителя;

**e. форма симбиоза макро- и микроорганизма;**

Вопрос 6

ФУНКЦИЕЙ ЛИПОПРОТЕИДОВ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

Выберите один ответ:

a. транспорт холестерина к клеткам

**b. удаление избытка холестерина из мембран клеток**

c. удаление липидов из печени

d. транспорт липидов к клеткам слизистой ЖКТ

e. транспорт липидов к клеткам

Вопрос 7

ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ ВОСПАЛЕНИЯ:

Выберите один ответ:

a. альтерация;

b. отек

c. гипертермия;

**d. изменение иммунологичекой реактивности;**

e. нарушение функций органа;

Вопрос 8

РОЛЬ ЭЛАМ В РЕАЛИЗАЦИИ СИСТЕМНЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ:

Выберите один ответ:

**a. активация эндотелиоцитов, как клеточного эффектора воспаления;**

b. активация макрофагального звена;

c. активация системы комплемента;

d. угнетение пролиферативных процессов;

e. угнетение системы комплемента.

Вопрос 9

АКТИВАЦИЯ ВОЛЮМОРЕЦЕПТОРОВ ПРОИСХОДИТ В ОТВЕТ НА:

Выберите один ответ:

a. увеличение онкотического давления крови;

b. увеличение осмотического давления крови;

**c. снижение объема циркулирующей крови;**

d. снижение осмотического давления крови;

e. снижение онкотического давления крови

Вопрос 10

АФФЕРЕНТНАЯ ИМПУЛЬСАЦИЯ В А-ДЕЛЬТА ВОЛОКНАХ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ БОЛИ:

Выберите один ответ:

a. вторичной;

b. третичной;

c. только нейрогенной.

**d. первичной;**

e. центральной

Вопрос 11

МАКРОФАГАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

Выберите один ответ:

**a. моноциты;**

b. лимфоциты.

c. тучные клетки;

d. нейтрофилы;

e. базофилы;

Вопрос 12

ЭНДОГЕННЫЙ ФАКТОР ВЫЗЫВАЮЩИЙ ЭКСТРЕМАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ:

Выберите один ответ:

a. барометрические воздействия;

b. радиационные влияния;

c. боль

**d. массивные кровоизлияния в органы;**

e. выраженная интоксикация лекарственными средствами.

Вопрос 13

ПРОВОДНИКАМИ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

Выберите один ответ:

a. тонкие миелиновые А-дельта волокна;

b. задние рога спинного мозга

**c. толстые волокна;**

d. безмиелиновые С-волокна;

e. соматические нервные окончания.

Вопрос 14

ПРИЧИНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

Выберите один ответ:

a. протеинурия

b. повышение онкотического давления в капилярах;

c. снижение проницаемости капиляров;

**d. повышение проницаемости капилляров;**

e. гипопротеинемия;

Вопрос 15

ТАХИПНОЭ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СВЯЗАНО С:

Выберите один ответ:

a. увеличением содержания оксигемоглобина в крови;

b. тахикардией, полиурией;

**c. накоплением карбоксигемоглобина, возникновением ацидоза.**

d. снижением карбоксигемоглобина в крови;

e. тиреотоксикозом;

Вопрос 16

ЛИПОПРОТЕИДЫ ОЧЕНЬ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ СИНТЕЗИРУЮТСЯ:

Выберите один ответ:

**a. в печени**

b. в селезенке

c. в легких

d. в мышцах

e. в почках

Вопрос 17

Нет ответа

АНТИАТЕРОГЕННЫЕ ЛИПОПРОТЕИДЫ ЭТО:

Выберите один ответ:

a. ЛПОНП

b. ЛППП

c. ЛПНП

d. Хиломикроны

**e. ЛПВП**

Вопрос 18

КЛЮЧЕВЫМ МОМЕНТОМ НАКОПЛЕНИЯ ЛЕЙКОЦИТОВ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

Выберите один ответ:

a. образование активных форм кислорода.

**b. адгезия лейкоцитов к эндотелиальным клеткам;**

c. повышенная проницаемость сосудистой стенки;

d. изменение реологических свойств крови (повышенная текучесть);

e. накопление недоокисленных продуктов обмена;

Вопрос 19

ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ НЕФРОТИЧЕСКОГО ОТЕКА ЯВЛЯЕТСЯ:

Выберите один ответ:

a. повышение гидростатического давления плазмы;

b. повышение проницаемости капилляров;

**c. гипопротеинемия;**

d. повышение онкотического давления в капилярах;

e. снижение проницаемости капилляров

Вопрос 20

УКАЖИТЕ ОДНО ИЗ ЗВЕНЬЕВ ПАТОГЕНЕЗА ШОКА.

Выберите один ответ:

a. развитие язв в ЖКТ;

b. гипогликемия.

c. гипотония

**d. снижение объема циркулирующей крови;**

e. низкий уровень Nа в крови;

Вопрос 21

ВТОРАЯ СТАДИЯ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ:

Выберите один ответ:

a. стадия разгара заболевания;

b. активация адаптивных механизмов.

c. исход заболевания

d. психического напряжения;

**e. недостаточности адаптивных механизмов;**

Вопрос 22

ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОТЕКОВ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СПОСОБСТВУЮТ:

Выберите один ответ:

**a. повышение ОЦК, уменьшение синтеза белков в печени, вторичный альдостеронизм;**

b. гипертрофия миокарда, усиление эритропоэза,

c. эритроцитоз, гиперальбуминемия;

d. увеличение содержания оксигемоглобина в крови.

e. снижение ОЦК, увеличение синтеза белков в печени, первичный альдостеранизм;

Вопрос 23

ПРИЧИНОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ОТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

Выберите один ответ:

a. гипопротеинемия;

**b. повышение проницаемости капилляров;**

c. протеинурия

d. повышение онкотического давления в капиллярах;

e. снижение проницаемости капилляров;

Вопрос 24

ЧЕРЕЗ РЕТИКУЛЯРНУЮ ФОРМАЦИЮ ПРОХОДЯТ:

Выберите один ответ:

a. передние рога спинного мозга

b. внутренняя капсула.

**c. экстралемнисковые системы;**

d. лемнисковые системы, экстралемнисковые системы;

e. лемнисковые системы;

Вопрос 25

БОЛЬ ПЛОХО ЛОКАЛИЗОВАННУЮ, ТЯГОСТНУЮ, ТУПУЮ ОТНОСЯТ К:

Выберите один ответ:

a. первичной;

b. третичной;

**c. вторичной;**

d. проекционной

e. центральной.

Вопрос 26

АДГЕЗИЯ ТРОМБОЦИТОВ К СОСУДИСТОЙ СТЕНКЕ УСИЛИВАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ СЛЕДУЮЩИХ ФАКТОРОВ:

Выберите один ответ:

a. образования активного тромбина и высвобождения тромбоксана А2 из тромбоцитов;

b. высвобождение АДФ из тромбоцитов;

c. высвобождения фибриногена из тромбоцитов;

**d. повреждения эндотелия и обнажения коллагена субэндотелиального слоя;**

e. высвобождения простациклина и эндотелиальных клеток и высвобождение АДФ из тромбоцитов.

Вопрос 27

ЛИМФОГЕННЫЙ ОТЕК ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ:

Выберите один ответ:

**a. воспаления лимфотичекого сосуда;**

b. повышения давления в венозном отделе капилляров;

c. нарушения синтеза белка в следствии цироза печени

d. повышения проницаемости стенок лимфотичекого сосуда;

e. понижения онкотического давления крови;

Вопрос 28

ПРИЧИНАМИ НЕКАРДИОГЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ, ВЕДУЩИХ К СН, ЯВЛЯЮТСЯ:

Выберите один ответ:

a. приобретенные пороки клапанов;

b. гипертоническая болезнь, тиреотоксикоз;

c. миокардит, ишемия;

d. врожденные пороки сердца;

**e. застойные явления в малом круге кровообращения.**

Вопрос 29

ВЫБЕРИТЕ ОСНОВНЫЕ КЛЕТКИ ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЕ ГРАНУЛЕМУ:

Выберите один ответ:

a. эозмнофилы.

**b. мононуклеары крови;**

c. лейкоциты;

d. нейтрофилы;

e. клетки Боткина-Гумпрехта;

Вопрос 30

ЛИПОЛИЗ В ОРГАНИЗМЕ ТОРМОЗИТ:

Выберите один ответ:

a. адреналин;

b. тироксин

**c. инсулин;**

d. соматотропный гормон;

e. глюкагон;

Вопрос 31

ЖЕНЩИНЫ ДОКЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА БОЛЕЮТ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ РЕЖЕ, ЧЕМ МУЖЧИНЫ ПОТОМУ, ЧТО:

Выберите один ответ:

**a. у них в крови больше ЛПВП**

b. меньше ЛПВП

c. меньше ЛПОНП

d. больше хиломикронов

e. больше ЛПНП

Вопрос 32

ЭНДОКРИННЫЕ МЕХАНИЗМЫ ОЖИРЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕНЫ:

Выберите один ответ:

a. недостатком инсулина

b. избытком в пище жиров

**c. избытком инсулина**

d. избытком в пище углеводов

e. избытком в пище белков

Вопрос 33

ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ НЕФРИТИЧЕСКИЙ ОТЕКА ЯВЛЯЕТСЯ:

Выберите один ответ:

a. поражения нижней/3 мочеточника

**b. поражение клубочкового аппарата почек;**

c. поражение тубулярного аппарата почек;

d. уменьшение фильтрации воды в капиллярах органов и тканей;

e. развитие гипоонкии крови;

Вопрос 34

К КЛЕТОЧНЫМ МОДУЛЯТОРАМ ВОСПАЛЕНИЯ В СТАДИЮ АЛЬТЕРАЦИИ ОТНОСЯТ:

Выберите один ответ:

a. комплемент;

**b. экойзаноиды;**

c. кинины;

d. лейкотриены.

e. тромбопластин;

Вопрос 35

КАКИЕ АЛГОГЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА САМИ НЕ ВЫЗЫВАЮТ БОЛИ, НО УСИЛИВАЮТ ЭФФЕКТ НОЦИЦЕПТИВНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ИНОЙ МОДАЛЬНОСТИ?

Выберите один ответ:

a. фактор некроза опухоли альфа

b. брадикинин;

**c. простагландины;**

d. эндорфины.

e. субстанция Р;

Вопрос 36

ДЛЯ ДВС-СИНДРОМА НЕ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КРОВИ:

Выберите один ответ:

a. снижение уровня плазминогена.

b. гипофибриногенемия;

c. тромбоцитопения, гемоглобинемия;

d. низкий уровень продуктов фибринолиза;

**e. низкое содержание факторов II, V, VIII;**

Вопрос 37

КАКИЕ АЛГОГЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА ВЫДЕЛЯЮТСЯ НЕПОСРЕДСТВЕННО ИЗ ТЕРМИНАЛЕЙ И ВЗАИМОДЕЙСТВУЮТ С РЕЦЕПТОРАМИ, ЛОКАЛИЗОВАННЫМИ НА ИХ МЕМБРАНЕ?

Выберите один ответ:

**a. субстанция Р;**

b. интерлейкин 1

c. гистамин.

d. простагландины;

e. брадикинин;

Вопрос 38

А-ДЕЛЬТА И С-ВОЛОКНА ПРОВОДЯТ:

Выберите один ответ:

a. участвуют только в вегетативной инервации.

b. только неболевые сигналы;

**c. только болевые сигналы, только неболевые сигналы;**

d. только болевые сигналы;

e. только болевые сигналы, только неболевые сигналы; участвуют только в вегетативной инервации

Вопрос 39

ПРИ КАКОМ ЗНАЧЕНИИ ХОЛЕСТЕРИНОВОГО КОЭФФИЦИЕНТА АТЕРОГЕННОСТИ ИМЕЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА?

Выберите один ответ:

a. ? 1,0.

b. ? 3,0;

**c. ? 3,0;**

d. ? 5,0;

e. ? 2,5;

Вопрос 40

НАРУШЕНИЕ ЭМУЛЬГИРОВАНИЯ, РАСЩЕПЛЕНИЯ И ВСАСЫВАНИЯ ЖИРА В ЖКТ СВЯЗАНО:

Выберите один ответ:

a. с дефицитом панкреатического сока

b. с дефицитом желудочного сока

c. с дефицитом кишечного сока

d. с дефицитом слюны

**e. с дефицитом желчи**

Вопрос 41

КЛИНИЧЕСКАЯ ТРИАДА, СОПРОВОЖДАЮЩАЯ НАЧАЛО РАЗВИТИЯ SIRS:

Выберите один ответ:

a. брадикардия, гипотония, гипотермия.

b. брадипноэ, гипертермия, клонические судороги.

**c. тахикардия, тахипноэ, гипертермия;**

d. гипертония, судоржный синдром, аритмия;

e. тахикардия, тахипноэ, гипертония;

Вопрос 42

БОЛЬ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ОБУСЛОВЛЕНА ДЕЙСТВИЕМ:

Выберите один ответ:

a. катехоламинов.

b. интерлейкина-1;

c. простагландинов группы Е;

**d. гистамина;**

e. повышением температуры ткани;

Вопрос 43

ВОЗНИКНОВЕНИЕ БОЛИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СВЯЗАНО С:

Выберите один ответ:

a. гиперкалиемией.

**b. ацидозом в очаге некроза и образованием брадикинина;**

c. выходом миоглобина из очага некроза;

d. выходом из миоцитов креатинфосфокиназы;

e. аритмией;

Вопрос 44

ОЖИРЕНИЕ ЭНДОКРИННОЙ ПРИРОДЫ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО:

Выберите один ответ:

**a. адипозо-генетальной дистрофией;**

b. Гипокортизолизмом

c. СД I типа;

d. гипертиреозом;

e. гиперпролактинемией;

Вопрос 45

ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА УМЕНЬШАЕТСЯ КОРОНАРНЫЙ КРОВОТОК:

Выберите один ответ:

a. да, при развитии заболевания в молодом возрасте

b. да, при развитии стресса

c. да, при декомпенсации заболевания

**d. нет**

e. да

Вопрос 46

ПРИЧИНОЙ ГОЛОДНЫХ ОТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

Выберите один ответ:

a. повышение гидростатического давление плазмы;

b. протеинурия

c. повышение проницаемости капилляров;

**d. гипопротеинемия;**

e. повышение онкотического давления в капиллярах;

Клиническая фармакология

Вопрос 1

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА

Выберите один ответ:

a. сумма минимальной эффективной и максимальной безопасной доз

**b. отношение максимальной безопасной и минимальной эффективной доз**

c. произведение максимальной безопасной и минимальной эффективной доз

d. разность максимальной безопасной и минимальной эффективной доз

Вопрос 2

НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНО ПРИМЕНЕНИЕ В ПЕДИАТРИИ СЛЕДУЮЩИХ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Выберите один ответ:

a. фторхинолоны

b. нитрофураны

**c. пенициллины**

d. Ко-тримоксазол

e. аминогликозиды

Вопрос 3

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛС

Выберите один ответ:

a. любое взаимодействие лекарственных средств

b. взаимодействие лекарственных средств после выведения из организма

c. взаимодействие лекарств после введения в организм

**d. взаимодействие лекарственных средств до введения в организм**

e. только фармакокинетическое взаимодействие лекарств

Вопрос 4

ДЛЯ ДИКЛОФЕНАКА ХАРАКТЕРНО

Выберите один ответ:

a. по анальгетической активности уступает индометацину

b. по противовоспалительной актизности не превосходит ибупрофен и фенилбутазон

c. препарат обладает выраженным анальгетическим и слабым противовоспалительным свойствами

**d. побочные реакции бывают реже, чем при приеме индометацина (особенно со стороны ЦНС)**

e. не вызывает побочных реакций

Вопрос 5

ФТОРХИНОЛОНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ В ФАЗЕ РОСТА ОРГАНИЗМА

Выберите один ответ:

a. потому что они усиливают рост костей

b. потому что в опыте на животных высокие дозы повреждают суставной хрящ

c. потому что они могут привести к гигантизму

d. потому что у детей наблюдались повреждения суставов

**e. потому что они могут привести к нарушению формирования скелета у детей: искривлению длинных трубчатых костей. хондропатии**

Вопрос 6

ФАРМОКОКИНЕТИКА ИЗУЧАЕТ

Выберите один ответ:

a. распределение, биотрансформацию, механизм действия лекарств

**b. всасывание, распределение, биотрансформацию, экскрецию лекарств**

c. механизм действия, экскрецию лекарств

d. взаимодействие лекарственных средств

e. всасывание лекарств, распределение, биотрансформацию лекарств

Вопрос 7

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕГКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

Выберите один ответ:

a. доступные

b. необходимые

c. дорогостоящие

d. жизненно-важные

**e. второстепенные**

Вопрос 8

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ СО СТОРОНЫ ЦНС НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНЫ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

Выберите один ответ:

a. пироксикама

b. диклофенака

**c. индометацина**

d. ибупрофена

Вопрос 9

ФАРМАКОТЕРАПИЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРОВОДИТСЯ В УСЛОВИЯХ

Выберите один ответ:

a. фармакологической системы

b. социальной системы

**c. формулярной системы**

d. клинической системы

e. экономической системы

Вопрос 10

АНТИБИОТИК, НЕ РАЗРЕШЕННЫЙ К ПРИМЕНЕНИЮ В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ

Выберите один ответ:

a. меронем

b. бензилпенициллин

c. амоксициллин

d. азитромицин

**e. ципрофлоксацин**

Вопрос 11

К ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКОМУ ВИДУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ

Выберите один ответ:

**a. аддитивность**

b. индукция микросомальных систем печени

c. влияние лекарственных веществ на метаболические превращения других средств

d. ингибиция микросомальных систем печени

e. " в одном шприце "

Вопрос 12

ПОНЯТИЕ ФАРМАКОДИНАМИКА ВКЛЮЧАЕТ

Выберите один ответ:

a. нежелательные эффекты лекарственных средств и меры их профилактики

**b. механизм действия и фармакологические эффекты**

c. пути введения лекарственных средств

d. закономерности абсорбции лекарственных средств

e. закономерности элиминации лекарственных средств

Вопрос 13

ПРЕПАРАТ, СЕЛЕКТИВНО БЛОКИРУЮЩИЙ ЦИКЛООКСИГЕНАЗУ 2:

Выберите один ответ:

a. ибупрофен

**b. целикоксиб**

c. мелоксикам

d. индометацин

e. диклофенак

Вопрос 14

АНТИМИКРОБНАЯ. ТЕРАПИЯ ДО ПОЛУЧЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

Выберите один ответ:

a. этиотропная

b. патогенетическая

**c. эмпирическая**

d. профилактическая

e. симптоматическая

Вопрос 15

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОЛОГИИ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ПОМОЩИ ПОЗВОЛЯЕТ ДОБИТЬСЯ МИНИМИЗАЦИИ ЗАТРАТ НА ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НЕ ТОЛЬКО БЕЗ ПОТЕРИ, НО И

Выберите один ответ:

a. с внедрением новых лекарственных препаратов

b. с понижением качества оказания медицинской помощи

**c. с повышением качества оказания медицинской помощи**

d. с контролем над лекарственными расходами

**e. с повышением качества оказания медицинской помощи**

Вопрос 16

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ВАЖНЫЕ ДЛЯ СПАСЕНИЯ ЖИЗНИ, ИМЕЮЩИЕ ОПАСНЫЙ ДЛЯ ЖИЗНИ СИНДРОМ ОТМЕНЫ, ПОСТОЯННО НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ЖИЗНИ

Выберите один ответ:

a. важные

**b. жизненно-важные**

c. доступные

d. второстепенные

e. необходимые

Вопрос 17

К ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИМ ВИДАМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ

Выберите один ответ:

**a. влияние лекарственных веществ на метаболические превращения других средств**

b. синергизм

c. аддитивность

d. суммация

e. "в одном шприце"

Вопрос 18

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИБИОТИКОВ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ ФАКТОРЫ

Выберите один ответ:

a. масса миокарда левого желудочка

**b. состояние функции печени и почек**

c. пол больного

d. сократительная способность миокарда

e. рост больного

Вопрос 19

ДЛЯ ПАРАЦЕТАМОЛА ХАРАКТЕРНО

Выберите один ответ:

**a. отсутствие "НПВС-гастропатии"**

b. более раннее наступление жаропонижающего эффекта

c. меньшее число побочных реакций

d. сильная анальгетическая и противовоспалительная эффективность

e. более продолжительный эффект

Вопрос 20

АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКОЙ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ НАЗЫВАЕТСЯ

Выберите один ответ:

a. назначение антибиотика за 2 часа до операции

b. назначение антибиотика за сутки до операции

**c. назначение антибиотика за 30-60 мин до операции**

d. назначение антибиотика в послеоперационном периоде

e. назначение антибиотика за 10-12 чсов до операции

Вопрос 21

ФЕТОТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ - ЭТО

Выберите один ответ:

a. действие на эмбрион, приводящее к развитию врожденных уродств

b. неблагоприятное действие на эмбрион, не приводящее к развитию врожденных уродств

c. действие на эмбрион, приводящее к развитию некоторых врожденных уродств

**d. неблагоприятное действие на плод, не приводящее к развитию врожденных уродств**

Вопрос 22

ДЛЯ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ХАРАКТЕРНО

Выберите один ответ:

**a. при оральном приеме всасывается преимущественно из проксимального отдела тонкого кишечника**

b. в организме не метаболизируется

c. при оральном приеме всасывается в основном из желудка

d. хорошо проникает в спинномозговую и перитонеальную жидкости

e. в организме метаболизируется в стенке желудочно-кишечного тракта и печени

Вопрос 23

АНТИБИОТИКИ, РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ КОТОРЫХ КОРРИГИРУЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ КЛИРЕНСА КРЕАТИНИНА НИЖЕ 30 МЛ/МИН

Выберите один ответ:

a. эритромицин

**b. рифампицин**

c. тетрациклин

d. левомицетин

e. бензилпенициллин

Вопрос 24

ОДНОВРЕМЕННЫЙ ПРИЕМ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ И АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТ ПРИВОДИТ К

Выберите один ответ:

a. полной нейтрализации ацетилсалициловой кислоты

**b. повышению концентрации ацетилсалициловой кислоты в плазме крови за счет снижения скорости ее выделения почками**

c. ослаблению клинической эффективности ацетилсалициловой кислоты

d. повышению концентрации ацетилсалициловой кислоты за счет нарушения ее метаболизма в печени

e. снижению концентрации ацетилсалициловой кислоты за счет нарушения абсорбции в ЖКТ

Вопрос 25

К ПРОИЗВОДНЫМ ФЕНИЛУКСУСНОЙ КИСЛОТЫ ОТНОСИТСЯ

Выберите один ответ:

a. индометацин

b. мелоксикам

c. нимесулид

d. целекоксиб

**e. диклофенак**

Вопрос 26

ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛС

Выберите один ответ:

a. любое взаимодействие лекарственных средств

**b. взаимодействие на этапе взаимодействия лекарственного средства с рецепторами**

c. взаимодействие лекарственных средств после выведения из организма

d. взаимодействие лекарственных средств до введения в организм

e. взаимодействие на различных этапах движения лекарственного средства в организме

Вопрос 27

НЕФРОТОКСИЧНОСТЬ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕНА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ

Выберите один ответ:

**a. напроксена**

b. целикоксиб

c. аспирина

d. пироксикама

e. ибупрофена

Вопрос 28

ОТ ДОЗЫ НЕ ЗАВИСЯТ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЛС

Выберите один ответ:

a. синдром отмены

**b. иммунологические реакции немедленного и замедленного типов**

c. токсические осложнения, обусловленные абсолютной или относительной передозировкой

d. вторичные эффекты, обусловленные нарушением иммунобиологических свойств организма

e. связанные с фармакологическими свойствами Л.С

Вопрос 29

ЭФФЕКТ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

Выберите один ответ:

a. 4-5 дней

b. .5-7 дней

c. 12-24ч

**d. 48-72ч**

e. 10 дней

Вопрос 30

НАРУШАЮТ СИНТЕЗ БАКТЕРИАЛЬНОЙ СТЕНКИ

Выберите один ответ:

a. эритромицин

b. тетрациклины

**c. цефалоспорины.**

d. хлорамфеникол

e. линкомицин

Вопрос 31

ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА - ЭТО

Выберите один ответ:

a. действие, приводящее к повышению активности микросомальных ферментов печени

**b. действие лекарственного препарата, которое возникает одновременно с основным и вызывает отрицательное воздействие на ряд функций тканей и клеток**

c. взаимодействие лекарственного препарата только со специфическими рецепторными структурами

d. распространение импульса возбуждения, вызывающего реакцию эффекторных органов

e. действие лекарственного препарата, которое связано с процессами возникновения импульса возбуждения, передающегося по определенным рефлекторным путям

Вопрос 32

ТЕРМИН, ОБОЗНОЧАЮЩИЙ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, КОТОРОЕ ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ВРОЖДЕННЫХ УРОДСТВ

Выберите один ответ:

a. эмбриотоксическое действие

b. фетотоксическое действие

**c. тератогенное действие**

d. мутагенное действие

Вопрос 33

ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИЙ ТИП ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ МОЖЕТ ПРОЯВИТЬСЯ НА ЭТАПЕ

Выберите один ответ:

a. выведения

b. распределения

c. биотрансформации

d. всасывания

**e. взаимодействия с рецепторами**

Вопрос 34

ЦЕЛЬЮ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ В ХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

Выберите один ответ:

a. профилактика антибиотикорезистентности

b. лечение раны

**c. создание эффективной концентрации антибиотики в ране от разреза до ушивания**

d. подавление микробной флоры до операции

e. подавлении микробной флоры в послеоперационном периоде

Вопрос 35

НАИБОЛЕЕ ИЗБИРАТЕЛЬНО ДЕЙСТВУЕТ НА ЦИКЛООКСИГЕНАЗУ- 2

Выберите один ответ:

a. ацетилсалициловая кислота

**b. целекоксиб**

c. пироксиам

d. нимесулид

e. мелоксикам

Вопрос 36

ПРИЧИНЫ НЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ

Выберите один ответ:

a. печеночная недостаточность

b. дисфункция кишечника

**c. резистентность возбудителя инфекции к антибиотикам**

d. одновременный прием витаминов

e. печеночная недостаточность

Вопрос 37

ВВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫМ ПЕРЕД РОДАМИ СУЛЬФАТА МАГНИЯ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ

Выберите один ответ:

a. тромбоцитопении

b. угнетения дыхания

c. гипотрофии

**d. развития нейромышечных блокад и летаргии**

e. гепатотоксического действия

Вопрос 38

НПВС, ЧАЩЕ ДРУГИХ ВЫЗЫВАЮЩИЕ ЦИТОПЕНИИ

Выберите один ответ:

a. ибупрофен

b. вольтарен

**c. индометацин**

d. нимесулид

e. мелоксикам

Вопрос 39

ПОСЛЕДСТВИЯ ВВЕДЕНИЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Выберите один ответ:

a. потеря слуха

b. поражение кожных покровов

**c. гипотрофия плаценты и плода**

d. преждевременное закрытие Боталлова протока

e. геморрагический синдром

Вопрос 40

МУТАГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА - ЭТО

Выберите один ответ:

**a. повреждение генетического аппарата, приводящее к изменению генотипа потомства**

b. неблагоприятное действие на эмбрион, приводящее к врожденным уродствам

c. неблагоприятное действие на эмбрион, не вызывающее врожденных уродств

d. неблагоприятное действие на плод, не вызывающее врожденных уродств

e. действие на плод, приводящее к развитию опухолей

Медицина чрезвычайных ситуаций

Вопрос 1

БАЗА СОЗДАНИЯ БРИГАД ЭКСТРЕННОГО САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА:

Выберите один ответ:

**a. центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора;**

b. Министерство здравоохранения и медицинской промышленности

c. при подвижном госпитале;

d. центры медицины катастроф;

e. станции скорой медицинской помощи;

Вопрос 2

НОРМЫ РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ДЛЯ ЛИЦ КАТЕГОРИИ А:

Выберите один ответ:

a. 35 бэр;

b. 50 бэр в год; 100 бэр в течение 70 лет.

**c. 5 бэр в год; 60 бэр в течение 70 лет;**

d. 0,5 бэр в год; 35 бэр в течение 70 лет;

e. 25 бэр;

Вопрос 3

НЕЙРОТРОПНЫМИ ЯДАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

Выберите один ответ:

a. диоксин, углерод;

b. сероуглерод, диоксин;

c. ФОС, диоксин;

d. ФОС, аммиак

**e. фосфорорганические соединения (ФОС), сероуглерод;**

Вопрос 4

ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ КРУПНОМАСШТАБНОЙ КАТАСТРОФЕ:

Выберите один ответ:

a. первая медицинская и доврачебная;

b. госпитализация в лечебное учреждение

**c. первая медицинская, доврачебная, первая врачебная;**

d. любая, которую можно использовать;

e. первая врачебная и квалифицированная;

Вопрос 5

ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЕ ОПАСНОСТЬ НА ТЕРРИТОРИИ СЛЕДА РАДИОАКТИВНОГО ОБЛАКА:

Выберите один ответ:

a. рыба;

b. мясо и молоко животных, выпасаемых на загрязненных пастбищах;

c. овощи и фрукты;

**d. мясо и молоко животных, выпасаемых на загрязненных пастбищах, урожай на корню;**

e. масло, сливки, творог

Вопрос 6

ТАБЕЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ В ЧС:

Выберите один ответ:

a. ватно-марлевая повязка, изолирующий противогаз;

b. противогаз ГП-5, ГП-7, противохимический пакет ИПП-8, фильтрующая одежда;

c. средства защиты органов дыхания, средства защиты кожи.

d. противорадиационное укрытие, убежища, противогаз ГП-5;

**e. аптечка индивидуальная АИ-2, индивидуальный, перевязочный и противохимический пакеты ИПП-8, ИПП-10;**

Вопрос 7

МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

Выберите один ответ:

a. распределение пострадавших по очередности их эвакуации;

b. распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения;

c. разделение потока пострадавших;

**d. метод распределения пораженных на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях;**

e. разделение потока на "ходячих" и "носилочных".

Вопрос 8

КЛАССИФИКАЦИЯ ЧС ПО МАСШТАБУ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ:

Выберите один ответ:

a. транспортные, производственные

b. происшествия, аварии, стихийные бедствия;

**c. частные, объектовые, местные, региональные, глобальные;**

d. муниципальные, окружные, городские;

e. цех, территория, округ, республика;

Вопрос 9

ОСНОВНОЕ МЕСТО ХРАНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА ФОРМИРОВАНИЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ:

Выберите один ответ:

a. склады "Медтехника" и "Росфармация".

b. аптеки лечебных учреждений;

c. сами формирования;

**d. учреждения-формирователи;**

e. склады ГО;

Вопрос 10

ВРАЧЕБНО-СЕСТРИНСКАЯ БРИГАДА МОЖЕТ ОКАЗАТЬ ПЕРВУЮ ВРАЧЕБНУЮ ПОМОЩЬ ЗА 6 ЧАСОВ РАБОТЫ:

Выберите один ответ:

a. всем поступающим;

b. 20-25 пострадавшим;

c. не оказывает

d. 6-10 пострадавшим;

**e. 20-50 пострадавшим;**

Вопрос 11

МОБИЛИЗАЦИОННЫЕ ЗАДАНИЯ (ЗАКАЗЫ)

Выберите один ответ:

a. совокупностью документов, отражающих все основные мероприятия, обеспечивающие планомерное и своевременное выполнение мобилизационных заданий

b. организации, обеспечивающие выполнение мобилизационных заданий (заказов) для государственных нужд

**c. задания по поставкам продукции (работ, услуг) в расчетном году для государственных нужд в составе мобилизационного плана экономики Российской Федерации**,

Вопрос 12

ОЧАГОМ ПОРАЖЕНИЯ АХОВ НАЗЫВАЮТ:

Выберите один ответ:

a. территорию, на которой могут быть массовые поражения людей;

b. местность, зараженную АХОВ в пределах опасных для здоровья и жизни людей;

c. местность, опасную для здоровья и жизни людей вследствие действия АХОВ;

**d. территорию, в пределах которой в результате аварии на химически опасном объекте произошли массовые поражения людей;**

e. территорию, подвергшуюся заражению АХОВ вследствие аварии на химически опасном объекте.

Вопрос 13

ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА ОДНОКРАТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНЕГО ГАММА-ОБЛУЧЕНИЯ НА НАСЕЛЕНИЕ, НЕ ПРИВОДЯЩАЯ К ПОТЕРЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ:

Выберите один ответ:

a. 200 бэр

b. 50 рад

**c. 0,5 рад**

d. 45 рад.

e. 15 рад

Вопрос 14

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕЛИЧИНЫ И СТРУКТУРЫ ПОТЕРЬ НАСЕЛЕНИЯ В ЗОНЕ ЗАРАЖЕНИЯ АХОВ:

Выберите один ответ:

**a. площадь зоны заражения, плотность населения в зоне заражения, условия нахождения людей (открыто, в простейших укрытиях, зданиях), обеспеченность противогазами;**

b. концентрация вещества в воздухе, наличие противогазов, метеоусловия, характер местности;

c. время суток, масштаб разлива вещества, наличие средств защиты, готовность здравоохранения к ликвидации последствий аварии.

d. агрегатное состояние вещества в момент аварии, внезапность выброса (разлива) вещества, наличие средств защиты, метеоусловия;

e. токсичность вещества, масштаб аварии, метеоусловия, наличие средств защиты;

Вопрос 15

ВЕДУЩИЙ ФАКТОР ОПАСНОСТИ ЛОКАЛЬНЫХ РАДИАЦИОННЫХ ВЫПАДЕНИЙ:

Выберите один ответ:

**a. внешнее гамма-излучение;**

b. нарушение герметичности установки

c. инкорпорация изотопа йода-131,

d. контакт кожи с радиоактивными веществами;

e. увеличение заболеваемости;

Вопрос 16

ОСНОВНЫЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ЛИКВИДАЦИИ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИЙ НА ЯДЕРНОМ РЕАКТОРЕ:

Выберите один ответ:

a. дезактивация территории;

b. радиационная разведка

**c. проведение радиационной профилактики, ограничение поступления радионуклидов с пищей и водой, дезактивация (по показаниям), дозиметрический контроль, контроль за состоянием внешней среды, индивидуальная и коллективная защита персонала и населения, оказание медицинской помощи;**

d. эвакуация персонала и населения, радиологический контроль, лечение пораженных, дезактивация;

e. обеспечение средствами индивидуальной защиты, организация оказания первой медицинской помощи в очаге, эвакуация персонала и населения, организация лечения больных в ОЛБ;

Вопрос 17

ПО ХАРАКТЕРУ ТОКСИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ АММИАК ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ВЕЩЕСТВ:

Выберите один ответ:

a. метаболических ядов

b. нейротропных ядов;

c. преимущественно общеядовитого действия;

**d. обладающих удушающим и нейротропным действиями;**

e. преимущественно удушающего действия;

Вопрос 18

ДЛЯ ОПЕРАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБЫ В ЦЕНТРАХ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ХРАНЯТСЯ:

Выберите один ответ:

a. медикаменты для ликвидации последствий катастроф;

b. материально-технические и медикаментозные средства;

c. резерв медтехники и санитарно-технического имущества;

d. информация об аварии.

**e. укладки для бригад постоянной готовности из расчета 40 кг на 50 пострадавших**;

Вопрос 19

ВЕДУЩИЙ ВИД РАДИОАКТИВНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА СЛЕДЕ РАДИОАКТИВНОГО ОБЛАКА ПРИ ЯДЕРНОМ ВЗРЫВЕ:

Выберите один ответ:

a. инкорпорация радиоактивных веществ с пищей;

**b. внешнее гамма-излучение;**

c. биологическое воздействие

d. инкорпорация радиоактивных веществ с вдыхаемым воздухом;

e. нарушение иммунитета;

Вопрос 20

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, ПРИНИМАЮЩИЕ УЧАСТИЕ В ЛИКВИДАЦИИ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ КАТАСТРОФ:

Выберите один ответ:

a. городские и сельские больницы;

b. амбулаторно-поликлинические учреждения;

**c. центральные районные больницы, ближайшие центральные районные, городские, областные и другие территориальные лечебные учреждения и центры "Медицины катастроф" и Госсанэпиднадзора**

d. Центр медицины катастроф;

e. медицинские отряды, автономный выездной медицинский госпиталь;

Вопрос 21

ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НЕОБХОДИМО:

Выберите один ответ:

**a. принять собственный план действий;**

b. назначить антибиотики.

c. провести соответствующее медикаментозное лечение;

d. выйти на прямой контакт с лицами, эмоционально значимыми для пациента,

e. госпитализация;

Вопрос 22

ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА ОТНОСЯТСЯ К БЫСТРОДЕЙСТВУЮЩИМ АХОВ:

Выберите один ответ:

a. фосген, аммиак, хлор;

b. фосген, хлор, диоксин

c. диоксин, хлорацетон;

**d. хлор, аммиак, синильная кислота;**

e. акрилонитрил, окислы азота, фосген;

Вопрос 23

ЧАСТИЧНАЯ САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА ПРОВОДИТСЯ:

Выберите один ответ:

**a. в очаге катастрофы не позднее 8-12 час после воздействия;**

b. с помощью подручных средств;

c. кожи, глаз, зева;

d. хлорной известью

e. эффективно специальными препаратами;

Вопрос 24

УДУШАЮЩИМ И ОБЩЕЯДОВИТЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ:

Выберите один ответ:

a. аммиак, диоксин.

**b. синильная кислота, окислы азота;**

c. хлор, окислы азота;

d. акрилонитрил, синильная кислота;

e. акрилонитрил, окислы азота;

Вопрос 25

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕЛИЧИНЫ И СТРУКТУРЫ ПОТЕРЬ НАСЕЛЕНИЯ В ЗОНЕ ЗАРАЖЕНИЯ АХОВ:

Выберите один ответ:

a. агрегатное состояние вещества в момент аварии, внезапность выброса (разлива) вещества, наличие средств защиты, метеоусловия;

b. концентрация вещества в воздухе, наличие противогазов, метеоусловия, характер местности;

c. время суток, масштаб разлива вещества, наличие средств защиты, готовность здравоохранения к ликвидации последствий аварии.

d. токсичность вещества, масштаб аварии, метеоусловия, наличие средств защиты;

**e. площадь зоны заражения, плотность населения в зоне заражения, условия нахождения людей (открыто, в простейших укрытиях, зданиях), обеспеченность противогазами;**

Вопрос 26

ВЕЛИЧИНА ПОТЕРЬ НАСЕЛЕНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ АВАРИИ НА ХИМИЧЕСКИ ОПАСНОМ ОБЪЕКТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ (ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ):

Выберите один ответ:

**a. масштабами заражения (площадь зоны заражения), плотностью населения, степенью защиты;**

b. метеоусловиями, местом нахождения людей, наличием средств индивидуальной защиты;

c. наличием противогазов, количеством АХОВ и площадью их разлива, скоростью ветра;

d. метеоусловиями, степенью защиты, площадью зоны заражения;

e. масштабами химически опасного объекта, плотностью населения, временем суток

Вопрос 27

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ СВОЕВРЕМЕННО ОКАЗАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ НАИБОЛЬШЕМУ ЧИСЛУ ПОРАЖЕННЫХ ПРИ МАССОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ:

Выберите один ответ:

a. четко организованная медицинская эвакуация;

b. прогнозирование исхода поражения;

**c. медицинская сортировка;**

d. быстрое выведение из очага катастрофы;

e. оказание неотложной помощи.

Вопрос 28

ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ (ДОВРАЧЕБНОЙ) ПОМОЩИ, ПРОВОДИМЫЕ ПОРАЖЕННЫМ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ КАТАСТРОФ С МЕХАНИЧЕСКИМИ И ТЕРМИЧЕСКИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ:

Выберите один ответ:

a. медицинская сортировка пораженных, транспортировка их в ближайшие лечебно-профилактические учреждения.

**b. временная остановка наружного кровотечения, наложение асептических повязок, иммобилизация конечностей, введение сердечно-сосудистых, противосудорожных, обезболивающих и др. средств, применение средств из АИ-2, проведение простейших реанимационных мероприятий;**

c. прямой массаж сердца, дача сердечно-сосудистых и психотропных средств, проведение полостных операций, спасение тяжелопораженных;

d. дезинфекция, обезболивание;

e. введение обезболивающих, госпитализация нетранспортабельных;

Вопрос 29

ОСНОВНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ:

Выберите один ответ:

a. в регулировании движения автотранспорта;

**b. в обеспечении пострадавших своевременной медицинской помощью и рациональной эвакуацией;**

c. оказание медицинской помощи в максимальном объеме;

d. определяет лечебное учреждение

e. в определении очередности оказания медицинской помощи;

Вопрос 30

ОСНОВНЫЕ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ СТОЙКОСТЬ АХОВ:

Выберите один ответ:

a. скорость ветра, температура воздуха, температура почвы;

**b. степень вертикальной устойчивости воздуха, температура воздуха, скорость ветра;**

c. влажность воздуха, осадки, температура подстилающей поверхности

d. температура и влажность воздуха, осадки;

e. степень вертикальной устойчивости воздуха, влажность воздуха, скорость ветра;

Вопрос 31

ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА ПРОВОЦИРУЕТ РАЗВИТИЕ ТЯЖЕЛОЙ ИНТОКСИКАЦИИ (ЭВАКУАЦИЯ ТОЛЬКО ЛЕЖА) ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВЕЩЕСТВАМИ:

Выберите один ответ:

a. общеядовитого действия;

b. нейротропными ядами;

**c. удушающего действия;**

d. прижигающего действия.

e. метаболическими ядами;

Вопрос 32

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЙ И УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

Выберите один ответ:

a. бесперебойное и полное;

b. органами управления территории;

c. для пополнения истраченного

**d. учреждениями-формирователями в виде комплектов, укладок и разрозненных предметов**;

e. Минздравмедпромом;

Вопрос 33

ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА ОТНОСЯТСЯ К БЫСТРОДЕЙСТВУЮЩИМ АХОВ:

Выберите один ответ:

a. фосген, аммиак, хлор;

b. диоксин, хлорацетон;

**c. хлор, аммиак, синильная кислота;**

d. фосген, хлор, диоксин.

e. акрилонитрил, окислы азота, фосген;

Вопрос 34

ДИОКСИН ПО ХАРАКТЕРУ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ВЕЩЕСТВ:

Выберите один ответ:

a. нейротропных ядов;

b. общеядовитого действия; не является АХОВ.

c. удушающего действия;

**d. метаболических ядов;**

Вопрос 35

ВЕЛИЧИНА ПОТЕРЬ НАСЕЛЕНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ АВАРИИ НА ХИМИЧЕСКИ ОПАСНОМ ОБЪЕКТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ (ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ):

Выберите один ответ:

a. метеоусловиями, степенью защиты, площадью зоны заражения;

b. масштабами химически опасного объекта, плотностью населения, временем суток

**c. масштабами заражения (площадь зоны заражения), плотностью населения, степенью защиты;**

d. наличием противогазов, количеством АХОВ и площадью их разлива, скоростью ветра;

e. метеоусловиями, местом нахождения людей, наличием средств индивидуальной защиты;

Вопрос 36

ГЛУБИНА ЗОНЫ ЗАРАЖЕНИЯ АХОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

Выберите один ответ:

a. агрегатным состоянием вещества, характером местности, степенью вертикальной устойчивости воздуха, температурой воздуха;

b. характером местности, количеством выброшенного (вылившегося) вещества, агрегатным состоянием вещества, состоянием вертикальной устойчивости воздуха;

**c. количеством выброшенного (вылившегося) при аварии вещества, скоростью ветра, степенью вертикальной устойчивости воздуха, характером местности;**

d. не определяется;

e. характером местности, стойкостью вещества, скоростью ветра, температурой воздуха.

Вопрос 37

ПО ХАРАКТЕРУ ТОКСИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ АММИАК ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ВЕЩЕСТВ:

Выберите один ответ:

a. метаболических ядов

b. преимущественно удушающего действия;

c. преимущественно общеядовитого действия;

d. нейротропных ядов;

**e. обладающих удушающим и нейротропным действиями;**

Вопрос 38

ОБЪЕМ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ:

Выберите один ответ:

a. окончательная остановка кровотечения;

b. интубация, искусственная вентиляция легких;

c. зашивание открытого пневмоторакса и другие операции на черепе, грудной клетке, ампутация конечности по показаниям;

**d. все правильные**

e. борьба с травматическим шоком;

Вопрос 39

ОЧАГОМ ПОРАЖЕНИЯ АХОВ НАЗЫВАЮТ:

Выберите один ответ:

a. местность, зараженную АХОВ в пределах опасных для здоровья и жизни людей;

b. территорию, на которой могут быть массовые поражения людей;

c. местность, опасную для здоровья и жизни людей вследствие действия АХОВ;

d. территорию, подвергшуюся заражению АХОВ вследствие аварии на химически опасном объекте

**e. территорию, в пределах которой в результате аварии на химически опасном объекте произошли массовые поражения людей;**

Вопрос 40

ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:

Выберите один ответ:

a. догоспитальный, госпитальный;

**b. силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации пораженных для приема, проведения медицинской сортировки, оказания медицинской помощи в определенном объеме, лечения и, при необходимости, подготовки к дальнейшей эвакуации;**

c. место оказания помощи пострадавшим, их лечение и реабилитация;

d. особенный вид помощи

e. система организации оказания помощи;

Вопрос 41

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РАБОТЫ ПО ПРИНЯТИЮ РЕШЕНИЙ НАЧАЛЬНИКОВ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ В ЧС:

Выберите один ответ:

a. планирование действий и строгое их выполнение.

b. создать группировку сил, принять решение и довести его до исполнителей, организовать контроль за ходом исполнения;

c. принять решение и довести его до исполнителей;

**d. уяснить задачу на основании данных разведки, рассчитать санитарные потери, определить потребность в силах и средствах службы, а также в транспортных средствах для эвакуации;**

e. контроль действий и дисциплина выполнения приказов;

Вопрос 42

ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОБРАБОТКИ В ЦЕЛЯХ УДАЛЕНИЯ РАДИОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ С НЕЗАЩИЩЕННЫХ УЧАСТКОВ КОЖИ:

Выберите один ответ:

a. выпадение радиоактивных аэрозолей;

**b. мощность дозы на коже и время контакта радиоактивных веществ;**

c. время контакта радиоактивных веществ с кожей;

d. из какой зоны загрязнения радиоактивными веществами поступил пострадавший;

e. опасность облучения

Вопрос 43

УСТОЙЧИВОСТЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОБЪЕКТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЧС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:

Выберите один ответ:

**a. устойчивая работа объекта здравоохранения в экстремальных условиях;**

b. повышение физической устойчивости зданий;

c. порядок материально-технического обеспечения.

d. возможность обеспечения транспортом;

e. наличие защитных сооружений, обеспечение персонала средствами индивидуальной защиты;

Вопрос 44

ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЧС:

Выберите один ответ:

**a. преемственность и последовательность проводимых лечебно-профилактических мероприятий, своевременность их выполнения;**

b. доступность, возможность оказания медицинской помощи на этапах эвакуации;

c. определение потребности и установление порядка оказания медицинской помощи, осуществление контроля за массовым приемом, сортировкой и оказанием медицинской помощи

d. быстрота и достаточность;

e. проведение сортировки, изоляции и эвакуации;

Вопрос 45

ПЕРИОДЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ МОБИЛИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ:

Выберите один ответ:

**a. четыре периода (Мобподготовка; Мобилизация; Выполнение планов расчетного года; Демобилизация).**

b. два периода (Мирного времени; Военного времени)

c. три периода (Мирного ; Переход с мирного на военное время; Военного времени)

Вопрос 46

НОРМЫ РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В РАЙОНЕ АТОМНОЙ ЭЛЕКТРОСТАНЦИИ:

Выберите один ответ:

a. не нормируется.

b. 50 бэр в год; 60 бэр в течение 70 лет;

c. 12 рентген;

d. 5 бэр в год; 60 бэр в течение 60 лет;

**e. 0,5 бэр в год; 35 бэр в течение 70 лет;**

Вопрос 47

УДУШАЮЩИМ И ОБЩЕЯДОВИТЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ:

Выберите один ответ:

**a. акрилонитрил, окислы азота;**

b. акрилонитрил, синильная кислота;

c. аммиак, диоксин

d. хлор, окислы азота;

e. синильная кислота, окислы азота;

Вопрос 48

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ РАДИОЛОГИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРИЙ ЦЕНТРОВ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИЧЕСКОГО НАДЗОРА ПО ОРГАНИЗАЦИИ РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ СЛЕДА РАДИОАКТИВНОГО ОБЛАКА:

Выберите один ответ:

a. обеспечение населения индивидуальными средствами защиты, организация дозиметрического контроля среди населения;

b. расследование аварийных ситуаций

c. разработка правил и инструкций;

**d. контроль за радиоактивностью внешней среды, пищевого сырья, продуктов питания и воды; организация дозиметрического контроля;**

e. определение режимов защиты населения от внешнего гамма-излучения; организация и Проведение лабораторного контроля по определению пригодности продуктов питания и воды;

Вопрос 49

ГЛУБИНА ЗОНЫ ЗАРАЖЕНИЯ АХОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

Выберите один ответ:

**a. количеством выброшенного (вылившегося) при аварии вещества, скоростью ветра, степенью вертикальной устойчивости воздуха, характером местности;**

b. не определяется;

c. характером местности, количеством выброшенного (вылившегося) вещества, агрегатным состоянием вещества, состоянием вертикальной устойчивости воздуха;

d. характером местности, стойкостью вещества, скоростью ветра, температурой воздуха.

e. агрегатным состоянием вещества, характером местности, степенью вертикальной устойчивости воздуха, температурой воздуха;

Вопрос 50

ДИОКСИН ПО ХАРАКТЕРУ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ВЕЩЕСТВ:

Выберите один ответ:

a. не является АХОВ

**b. метаболических ядов;**

c. удушающего действия;

d. общеядовитого действия;

e. нейротропных ядов;

Вопрос 51

ОСНОВНЫЕ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ СТОЙКОСТЬ АХОВ:

Выберите один ответ:

**a. степень вертикальной устойчивости воздуха, температура воздуха, скорость ветра;**

b. степень вертикальной устойчивости воздуха, влажность воздуха, скорость ветра;

c. температура и влажность воздуха, осадки;

d. влажность воздуха, осадки, температура подстилающей поверхности

e. скорость ветра, температура воздуха, температура почвы;

Вопрос 52

УКАЖИТЕ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС НАСЕЛЕНИЯ, ОКАЗАВШЕГОСЯ В РАЙОНЕ КАТАСТРОФЫ, С ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И НУЖДАЮЩЕГОСЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:

Выберите один ответ:

a. у всего населения будут наблюдаться психоневрологические расстройства;

b. 3-5%.

**c. 12-15%;**

d. 80%;

e. 50-60%;

Вопрос 53

МОБИЛИЗАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЭТО:

Выберите один ответ:

a. комплекс мероприятий по переводу здравоохранения РФ на работу в условиях военного времени;

b. комплекс мероприятий по заблаговременной подготовке органов управления, предприятий и организаций здравоохранения РФ к работе в условиях ЧС мирного времени.

**c. комплекс мероприятий по заблаговременной подготовке к медицинскому обеспечению при защите государства от вооруженного нападения и нужд населения в военное время;**

Вопрос 54

В СОСТАВ ВРАЧЕБНО-СЕСТРИНСКОЙ БРИГАДЫ ПО ШТАТУ ВХОДЯТ:

Выберите один ответ:

a. 1 врач, 5 медицинских сестер, 1 водитель;

b. 2 врача, 3 средних медицинских работника;

c. врач и медицинская сестра;

d. 2 фельдшера.

**e. 1 врач, 2-3 медицинские сестры;**

Вопрос 55

НЕЙРОТРОПНЫМИ ЯДАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

Выберите один ответ:

**a. фосфорорганические соединения (ФОС), сероуглерод;**

b. ФОС, диоксин;

c. диоксин, углерод;

d. сероуглерод, диоксин;

e. ФОС, аммиак

Вопрос 56

ОСНОВНЫМИ СПОСОБАМИ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

Выберите один ответ:

a. вывоз из очага катастрофы;

**b. укрытие в защитных сооружениях, использование средств индивидуальной защиты, эвакуации и рассредоточение.**

c. оказание медицинской помощи;

d. укрытие в защитных сооружениях;

e. прием медикаментов и эвакуация;

Вопрос 57

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПЛАНИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ЧС ЯВЛЯЕТСЯ:

Выберите один ответ:

**a. организация и оказание медицинской и противоэпидемической помощи;**

b. оснащение учреждений и формирований;

c. приведение в готовность учреждений и формирований;

d. обучение населения правильному поведению при ЧС

e. готовность персонала к работе в ЧС;

Вопрос 58

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ:

Выберите один ответ:

a. возможность оказывать в любые сроки;

b. оптимальный срок не устанавливается

**c. 6 часов;**

d. 9 часов;

e. 12 часов;

Вопрос 59

МОБИЛИЗАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА ЭТО:

Выберите один ответ:

a. комплекс мероприятий по переводу экономики Российской Федерации на работу в условиях военного времени, переводу Вооруженных Сил Российской Федерации на организацию и состав военного времени.

b. комплекс мероприятий по подготовке здравоохранения РФ по медико-санитарному обеспечению населения в ЧС.

**c. комплекс мероприятий, проводимых в мирное время, по заблаговременной подготовке экономики Российской Федерации, к обеспечению защиты государства от вооруженного нападения и удовлетворению потребностей государства и нужд населения в военное время.**

Клиническая лабораторная диагностика

Вопрос 1

ФЕРМЕНТОДИАГНОСТИКУ ИНФАРКТА МИОКАРДА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПО ИЗМЕНЕНИЮ В СЫВОРОТКЕ:

Выберите один ответ:

**a. АСТ, ЛДГ-1, ВМ-КК**

b. КК, ЛДГ, ГГТП

c. АЛТ, КК, ЛДГ

d. АСТ, АЛТ, ХЭ

e. ЛДГ, ХЭ, ГГТП

Вопрос 2

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ДЕФИЦИТЕ:

Выберите один ответ:

a. витамина Е

**b. витамина К**

c. витамина В6

d. витамина В1

e. витамина D

Вопрос 3

К азотемии приводит:

Выберите один ответ:

a. глюкозурия

b. сниженный синтез белка

**c. снижение клубочковой фильтрации**

d. дефицит калия

e. задержка натрия в организме

Вопрос 4

КАКОЙ АНТИКОАГУЛЯНТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ КОАГУЛОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Выберите один ответ:

a. любой

**b. цитрат натрия**

c. гепарин-натриевая соль

d. ЭДТА

e. гепарин литиевая соль

Вопрос 5

СОСТАВ ВАКУУМНОЙ СИСТЕМЫ ДЛЯ ЗАБОРА ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ВКЛЮЧАЕТ НЕСКОЛЬКО КОМПОНЕНТОВ. УКАЖИТЕ, КАКОЙ КОМПОНЕНТ ЛИШНИЙ:

Выберите один ответ:

a. двусторонняя игла

b. пробирка-вакутейнер

c. жгут

**d. шприц**

e. многоразовый держатель

Вопрос 6

ОБЩАЯ ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ СЫВОРОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ КОНЦЕНТРАЦИИ В СЫВОРОТКЕ:

Выберите один ответ:

**a. трансферрина**

b. железа

c. церулоплазмина

d. ферритина

e. гаптоглобина

Вопрос 7

Наиболее информативным признаком при первичном скрининге гепатоцеллюлярного рака является:

Выберите один ответ:

a. наличие очагового образования в печени

**b. увеличение уровня а-фетопротеина в сыворотке крови**

c. гепатомегалия

d. увеличение уровня АЛТ

e. гепатоспленомегалия

Вопрос 8

Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) отражает:

Выберите один ответ:

**a. внутренний путь активации протромбиназы**

b. состояние тромбоцитарного звена гемостаза

c. состояние фибринолитической системы

d. состояние антикоагулянтного звена

e. реологические свойства крови

Вопрос 9

УРОВЕНЬ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ОТРАЖАЕТ:

Выберите один ответ:

a. уровень гипергликемии после приема пищи

b. степень ишемии тканей при диабете

c. тяжесть поражения печени

**d. суммарную степень нарушения углеводного обмена в течение 4-6 недель, предшествующих исследованию**

e. выраженность диабетических ангиопатий

Вопрос 10

КЛИРЕНС ЭНДОГЕННОГО КРЕАТИНИНА ПРИМЕНИМ ДЛЯ:

Выберите один ответ:

a. оценки секретной функции канальцев

**b. определения величины почечной фильтрации**

c. оценки количества функционирующих нефронов

d. ни для одной из перечисленных задач

e. определения концентрационной функции почек

Вопрос 11

ОСНОВНЫМ ЭТАПОМ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛАБОРАТОРНОГО АНАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

Выберите один ответ:

**a. аналитический**

b. постаналитический

c. референтный

d. согласованный

e. преаналитический

Вопрос 12

УРОВЕНЬ С-ПЕПТИДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ:

Выберите один ответ:

a. оценки поражения сосудов

b. диагностики сахарного диабета

c. оценки уровня контринсулярных гормонов

**d. оценки инсулинсинтезирующей функции поджелудочной железы**

e. характеристики гликозилирования плазменных белков

Вопрос 13

В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В ОТЛИЧИИ ОТ ПЛАЗМЫ ОТСУТСТВУЕТ:

Выберите один ответ:

a. комплемент

b. альбумин

**c. фибриноген**

d. калликреин

e. антитромбин

Вопрос 14

НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

Выберите один ответ:

a. недостатке глюкагона

b. увеличении саматотропного гормона

c. микседеме

d. повышение секреции глюкокортикоидов

**e. недостатке вазопрессина**

Вопрос 15

Маркером острого инфекционного процесса является появление специфических антител класса:

Выберите один ответ:

a. IgG

**b. IgM**

c. IgA

d. IgD

e. IgE

Вопрос 16

ПРИ ПРОДУКЦИОННОЙ АЗОТЕМИИ ПРЕОБЛАДАЮТ

Выберите один ответ:

a. индикан

b. креатин

**c. аминокислоты**

d. мочевина

e. креатинин

Вопрос 17

Для острого бронхита в мокроте характерно наличие большого количества:

Выберите один ответ:

**a. цилиндрического мерцательного эпителия**

b. кристаллов гематоидина

c. спиралей Куршмана

d. обызвествленных эластических волокон

e. эластических волокон

Вопрос 18

КАКОЙ ЦВЕТ КРЫШКИ СООТВЕТСТВУЕТ ПРОБИРКЕ ДЛЯ получения сыворотки крови для биохимических исследований:

Выберите один ответ:

a. фиолетовый

b. зеленый

**c. красный**

d. серый

e. голубой

Вопрос 19

НОРМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ УРОВНЯ КРЕАТИНИНА СЫВОРОТКИ КРОВИ

Выберите один ответ:

a. 0,060-0,120 ммоль/л

b. 40- 120 мкмоль/л

**c. 44-97 мкмоль/л**

d. 53 - 97 мкмоль/л

e. 0,040 -0,132 ммоль/л

Вопрос 20

К предраковым процессам в шейке матки относят:

Выберите один ответ:

a. атрофические изменения

b. репарацию

**c. дисплазию**

d. воспаление

e. плоскоклеточную метаплазию

Вопрос 21

В ФОРМИРОВАНИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ОПРЕДЕЛЯЮЩУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ:

Выберите один ответ:

a. генетические факторы

**b. культура, уровень и образ жизни населения**

c. природно-климатические факторы

d. информация и реклама

e. уровень, качество и доступность для населения медицинской помощи

Вопрос 22

В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПОСЛЕ ЕДЫ ОБНАРУЖИВАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КЛАССЫ ЛИПОПРОТЕИДОВ:

Выберите один ответ:

a. ЛПВП

**b. все перечисленные липопротеиды**

c. ЛПОНП

d. хиломикроны

e. ЛПНП

Вопрос 23

РЕНАЛЬНЫЕ ПРОТЕИНУРИИ ОБУСЛОВЛЕНЫ:

Выберите один ответ:

a. Всеми перечисленными факторами

**b. Нарушением фильтрации и реабсорбции белков**

c. Почечными камнями

d. Попаданием экссудата при воспалении мочеточников

e. Диспротеинемией

Вопрос 24

ПОГРЕШНОСТЬЮ РЕЗУЛЬТАТА ИЗМЕРЕНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

Выберите один ответ:

a. разность показаний двух однотипных приборов, полученные на одной и той же пробе

**b. отклонение результатов измерений от истинного (действительного) значения**

c. отклонение результатов последовательных измерений одной и той же пробы

d. разность показаний двух разных приборов полученные с одной и той же пробой

Вопрос 25

НЕОБРАТИМЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В КЛЕТКЕ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

Выберите один ответ:

a. повышение проницаемости клеточной мембраны

b. нарушения окислительного фосфорилирования

c. активация гликолиза

d. изменения гранулообразования

**e. разрушение мембран лизосом с активацией лизосомальных ферментов**

Вопрос 26

РЕТИКУЛОЦИТОЗ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ

Выберите один ответ:

a. апластической анемии

**b. гемолитических синдромах**

c. гипопластической анемии

d. метастазах рака в кость

e. гиперпластических анемиях

Вопрос 27

Наиболее частой причиной поражения серозных оболочек при диссеминации злокачественных опухолей является:

Выберите один ответ:

a. миелома

**b. аденокарцинома**

c. плоскоклеточный рак

d. меланома

e. мелкоклеточный рак

Вопрос 28

АЦИДОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

Выберите один ответ:

a. повышением pH крови

b. повышением бикарбоната крови

**c. снижением pH крови**

d. снижением парциального давления углекислого газа (pCO

e. уменьшением лактата в крови

Вопрос 29

ФЕРРИТИН СОДЕРЖИТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В

Выберите один ответ:

a. эритроцитах

b. почках

**c. печени**

d. поджелудочной железе

e. желудке

Вопрос 30

В СОСТАВЕ ГАММА-ГЛОБУЛИНОВ БОЛЬШЕ ВСЕГО ПРЕДСТАВЛЕНО

Выберите один ответ:

a. Ig E

b. Ig M

c. Ig A

d. Ig D

**e. Ig G**

Вопрос 31

ПОСТРЕНАЛЬНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ОБУСЛОВЛЕНА:

Выберите один ответ:

a. Всеми перечисленными факторами

b. Нарушением реабсорбции белка в проксимальных канальцах

c. Прохождением через неповрежденный почечный фильтр белков низкой молекулярной массы

**d. Попаданием воспалительного экссудата в мочу при заболевании мочевыводящих путей**

e. Фильтрацией нормальных плазменных белков через поврежденный почечный фильтр

Вопрос 32

У больного с острым приступом болей за грудиной или в животе повышение активности липазы > амилазы > АЛТ > ACT > КК. Наиболее вероятен диагноз:

Выберите один ответ:

a. инфаркт миокарда

**b. острый панкреатит**

c. острый плеврит

d. острый вирусный гепатит

e. почечная колика

Вопрос 33

В ОСТРОЙ ФАЗЕ ВОСПАЛЕНИЯ В СЫВОРОТКЕ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИТЕЛЬНО ВОЗРАСТАЕТ СОДЕРЖАНИЕ

Выберите один ответ:

a. Серомукоидов

b. иммуноглобулинов

**c. С-реактивного белка**

d. циркулирующих иммунных комплексов

e. В-лимфоцитов

Вопрос 34

Исследование перианального соскоба применяется для диагностики:

Выберите один ответ:

a. дикроцелиоза

b. токсокароза

c. трихинеллеза

**d. энтеробиоза**

e. аскаридоза

Вопрос 35

К белкам плазмы относят:

Выберите один ответ:

a. склеропротеины

b. кератины

c. эластин

d. коллагены

**e. глобулины**

Вопрос 36

В НОРМЕ В МОЧЕ МОГУТ ПРИСУТСТВОВАТЬ ЕДИНИЧНЫЕ

Выберите один ответ:

a. восковидные цилиндры

**b. гиалиновые цилиндры**

c. зернистые цилиндры

d. эритроцитарные цилиндры

e. лейкоцитарные цилиндры

Вопрос 37

ЧЕМ ОБЪЯСНЯЕТСЯ УСКОРЕНИЕ СОЭ ПРИ БОЛЬШИНСТВЕ ИНФЕКЦИОННЫХ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Выберите один ответ:

a. уменьшением объема жидкой части крови

b. токсемией

c. уменьшением содержания грубодисперсных белков

d. бактериемией

**e. увеличением содержания грубодисперсных белков**

Вопрос 38

ПРИ ТРЕХСТАКАННОЙ ПРОБЕ НАЛИЧИЕ КРОВИ В ПЕРВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ:

Выберите один ответ:

a. почечных лоханок

b. мочевого пузыря

c. мочеточников

**d. уретры**

e. мочевых канальцев

Вопрос 39

Окрашенная кровью мокрота характерна:

Выберите один ответ:

a. аскаридоза легких

b. пневмонии

c. бронхиальной астмы

d. острого респираторного заболевания (ОРЗ)

**e. для новообразований в легких**

Вопрос 40

ДЛЯ ОЦЕНКИ СЕПТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ НАИБОЛЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ:

Выберите один ответ:

**a. прокальцитонина**

b. гаптоглобина

c. СРБ

d. NTproBNP

e. церулоплазмина

Вопрос 41

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГАПТОГЛОБИНА ИМЕЕТ НАИБОЛЬШЕЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КАК

Выберите один ответ:

a. участие в реакции иммунитета

b. показатель белок-синтетической функции

c. участие в свертывании крови

**d. показатель гемолитических состояний**

e. участие в реакции острой фазы

Вопрос 42

ФЕНОТИПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА В-ЛИМФОЦИТОВ

Выберите один ответ:

**a. CD19+**

b. CD3+CD4+

c. CD56+

d. CD3+СD8+

e. CD3+

Вопрос 43

ПРЕРЕНАЛЬНЫЕ ПРОТЕИНУРИИ ОБУСЛОВЛЕНЫ:

Выберите один ответ:

**a. усиленным распадом белков тканей**

b. всеми перечисленными факторами

c. повреждением канальцев почек

d. повреждением базальной мембраны

e. попаданием воспалительного экссудата в мочу при заболевании мочевыводящих путей

Вопрос 44

Для распада первичного туберкулезного очага характерны:

Выберите один ответ:

a. эластические волокна;

b. спирали Куршмана;

c. кристаллы гематоидина;

d. скопления эозинофилов;

**e. обызвествленные эластические волокна**

Вопрос 45

КАКОЙ ЦВЕТ КРЫШКИ СООТВЕТСТВУЕТ ПРОБИРКЕ ДЛЯ ЗАБОРА КРОВИ для гематологических исследований:

Выберите один ответ:

**a. фиолетовый**

b. красный

c. зеленый

d. серый

e. голубой

Вопрос 46

К ГИПЕРПРОТЕИНЕМИИ ПРИВОДИТ:

Выберите один ответ:

a. гипергидратация

**b. синтез патологических белков (парапротеинов)**

c. снижение всасывания белков в кишечнике

d. повышение проницаемости сосудистых мембран

e. усиление катаболических процессов

Вопрос 47

Длительность наложения жгута на предплечье при взятии крови на коагулограмму не должна превышать:

Выберите один ответ:

a. 2 минут;

b. 5 минут.

c. 15 секунд

d. 30 секунд

**e. 1 минуты;**

Вопрос 48

При атопическом дерматите наиболее часто встречается повышение уровеня:

Выберите один ответ:

a. IgG

**b. IgE**

c. IgA

d. IgM

e. IgD

Вопрос 49

АБСОЛЮТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ - ЭТО

Выберите один ответ:

**a. количество лейкоцитов в 1 л крови**

b. процентное содержание отдельных видов лейкоцитов

c. количество гранулоцитов в 1л крови

d. количество нейтрофилов в мазке периферической крови

e. количество лейкоцитов в мазке периферической крови

Вопрос 50

ОТНОСИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО РЕТИКУЛОЦИТОВ (%) ОТРАЖАЕТ СЛЕДУЮЩИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ

Выберите один ответ:

**a. RET**

b. MRV

c. RBC

d. Plt

e. WBC

Общественное здоровье и здравоохранение

Вопрос 1

ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОНИМАЕТСЯ

Выберите один ответ:

a. число должностей стационара среднего мед персонала на определенную численность населения

b. число врачебных должностей стационара на определенную численность населения

**c. процент населения, нуждающегося в госпитализации**

d. число госпитализированных за год больных

e. число коек на определенную численность населения

Вопрос 2

КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ ОКАЗЫВАЕТ НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ (ПО Ю. П. ЛИСИЦИНУ)

Выберите один ответ:

a. миграция населения

b. наследственность

**c. образ жизни**

d. внешняя среда

Вопрос 3

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ

Выберите один ответ:

**a. все вышеперечисленное**

b. создание межрайонных (межмуниципальных) специализированных центров и больниц

c. дифференциацию коечного фонда по интенсивности лечебно-диагностического процесса

d. специализацию коечного фонда

e. этапность в оказании медицинской помощи

Вопрос 4

КАКОЕ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ОПРЕДЕЛЕНИЙ ПОНЯТИЯ "ЗДОРОВЬЕ" ОТНОСИТСЯ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ, ДАННОМУ ВОЗ (1958)?

Выберите один ответ:

a. Здоровье - это процесс сохранения и развития биологических, физиологических, психологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни.

b. Здоровье - это динамическое равновесие организма с окружающей природной и социальной средой, при котором все заложенные в биологической и социальной сущности человека способности проявляются наиболее полно.

**c. Здоровье - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов**

d. Здоровье человека - это гармоничное единство биологических и социальных качеств, обусловленных врожденными и приобретенными биологическими и социальными воздействиями.

Вопрос 5

ОСНОВАНИЕМ ОТСТРАНЕНИЯ ОТ РАБОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

Выберите один ответ:

a. нет правильного ответа

b. опоздание на рабочее место;

c. некачественное выполнение задания;

**d. появление на работе в состоянии алкогольного опьянения;**

e. отсутствие на рабочем месте более 4-х часов подряд;

Вопрос 6

ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ ЛИЦЕНЗИЙ УЧРЕЖДЕНИЯМ ВСЕХ ФОРМ СОБСТВЕННОСТИ УСТАНАВЛИВАЮТСЯ:

Выберите один ответ:

a. Президентом РФ;

**b. Правительством РФ;**

c. Федеральным Собранием РФ;

d. Министерством здравоохранения РФ

Вопрос 7

КАК РАССЧИТАТЬ ЧИСЛО ПОСЕЩЕНИЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ НА ОДНОГО ЖИТЕЛЯ В ГОД

Выберите один ответ:

a. (число посещений врачей всего)/ число врачей в поликлинике

**b. (число посещений врачей всего)/ общая численность населения**

c. (общая численность населения)/ число посещений врачей всего

d. (общая численность населения)/ число посещений к медицинской сестре на

e. (общая численность населения)/ число посещений к фельдшеру на прием.

Вопрос 8

ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ЯВЛЯЮТСЯ

Выберите один ответ:

a. расширение показаний для лечения в круглосуточных стационарах

**b. приоритет профилактических мер в области здравоохранения**

c. платность и софинансирование медицинской помощи для инвалидов

d. самообесспечение граждан в случае утраты здоровья

Вопрос 9

К ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ОТНОСЯТСЯ:

Выберите один ответ:

a. Госпитализированная заболеваемость

b. Все выше перечисленное

c. Летальность

d. Заболеваемость с ВУТ

**e. Полнота охвата беременных диспансерным наблюдением**

Вопрос 10

ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В РАБОТЕ СТАЦИОНАРА И ПОЛИКЛИНИКИ НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

Выберите один ответ:

**a. централизацию плановой госпитализации**

b. все выше перечисленное

c. анализ совпадения диагнозов поликлиники и стационара

d. анализ обоснованности направления на госпитализацию

e. подготовку больного к госпитализации

Вопрос 11

ФТИЗИАТРИЧЕСКАЯ СЛУЖБА КРАЯ ПРЕДСТАВЛЕНА:

Выберите один ответ:

a. противотуберкулезными диспансерами

**b. противотуберкулезными диспансерами, краевыми туберкулезными больницами, краевыми детскими туберкулезными санаториями, туберкулезными отделениями при ЦРБ, ЦГБ, туберкулезными кабинетами**

c. противотуберкулезными диспансерами, краевыми туберкулезными больницами

d. краевыми туберкулезными больницами, противотуберкулезными диспансерами туберкулезными кабинетами

Вопрос 12

ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

Выберите один ответ:

a. Повышение качества и доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия

**b. Охрана здоровья населения**

c. Изучение - влияния социальных факторов на здоровье населения отдельного человека

d. Снижение стоимости медицинской помощи, повышение доступности и качества лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия

e. Повышение доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия

Вопрос 13

ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА ДИСПАНСЕРНЫХ БОЛЬНЫХ, СОСТОЯЩИХ НА УЧЕТЕ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА, К ЧИСЛУ ВРАЧЕЙ, ВЕДУЩИХ НАБЛЮДЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ:

Выберите один ответ:

a. Среднее число диспансерных наблюдений на одном участке

b. Охват диспансерным наблюдением по отдельным заболеваниям

**c. Среднее число диспансерных наблюдений у одного врача**

d. Своевременность взятия на диспансерное наблюдение

e. Качество диспансеризации

Вопрос 14

К ДИСЦИПЛИНАРНЫМ ВЗЫСКАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ:

Выберите один ответ:

a. нет правильного ответа

b. лишение премии;

**c. выговор;**

d. предупреждение;

e. строгий выговор с занесением в трудовую книжку

Вопрос 15

ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ НЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

Выберите один ответ:

a. анализ причин отказа в госпитализации

**b. выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность**

c. оказание первой медицинской помощи нуждающимся

d. круглосуточную госпитализацию больных по профилям заболеваний

e. анализ расхождений диагнозов "скорой" и приемного отделения

Вопрос 16

К АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИМ УЧРЕЖДЕНИЯМ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

Выберите один ответ:

a. территориальные поликлиники

b. дет.поликлиники

c. медико-санитарные части

**d. профилактории**

e. диспансеры

Вопрос 17

К ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ РАБОТУ С ДЕТЬМИ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ, ОТНОСЯТСЯ:

Выберите один ответ:

a. Показатель частоты рахита и гипотрофии

**b. Все перечисленное**

c. Своевременность проведения профилактических прививок

d. Систематичность наблюдения

e. Частота грудного вскармливания

Вопрос 18

В СЛУЧАЕ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ГРАЖДАН ВИНОВНЫЕ ОБЯЗАНЫ:

Выберите один ответ:

a. возместить упущенную выгоду в объеме, предусмотренном законодательством РФ;

b. возместить причиненный ущерб и уплатить штраф в порядке и объеме, установленных законом РФ;

c. нет правильного ответа.

**d. возместить причиненный ущерб в порядке и объеме, установленных законом РФ;**

e. выплатить неустойку в размере, предусмотренном законодательством РФ;

Вопрос 19

КАКОВЫ ГЛАВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ?

Выберите один ответ:

a. Владение знаниями и практическими навыками по хирургии

**b. Владение знаниями и практическими навыками по терапии и смежным специальностям**

c. Владение знаниями практическими навыками по кардиологии

d. Владение знаниями и практическими навыками по акушерству, гинекологии и педиатрии

e. Владение знаниями и практическими навыками по педиатрии

Вопрос 20

КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ ПОДЛЕЖАТ ОХВАТУ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЕЙ:

Выберите один ответ:

a. Работающие

b. Здоровые люди в возрастной категории старше 60-ти лет

**c. Здоровые, объединенные общими возрастно-физиологическими особенностями (дети, беременные женщины)**

d. Здоровые люди в возрастной категории старше 50-ти лет

e. Здоровые, объединенные условиями жизни

Вопрос 21

ПОКАЗАТЕЛЬ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:

Выберите один ответ:

a. (число зарегистрированных заболеваний с диагнозом установл. впервые в жизни Х 100)/ число отдельных заболеваний с диагнозом установленным впервые в жизни

b. (число отдельных заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни с установл. диагнозом Х 1000)/ численность обслуживаемого населения

**c. (число отдельных заболеваний с диагнозом установл. впервые в жизни Х 100)/ число зарегистрированных заболеваний с диагнозом установл. впервые в жизни**

d. (число зарегистрированных заболеваний с диагнозом установл. впервые Х 1000)/ численность обслуживаемого населения

e. (число отдельных заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни с установл. диагнозом Х 10000)/ численность обслуживаемого населения

Вопрос 22

КАКИЕ ВЫСШИЕ ОРГАНЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ И УПРАВЛЕНИЯ РФ ЯВЛЯЮТСЯ ПОЛНОМОЧНЫМИ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН

Выберите один ответ:

**a. Министерство здравоохранения РФ**

b. органы управления здравоохранения в крае (области)

c. Президент РФ

d. всемирная организация здравоохранения

Вопрос 23

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ - ЭТО:

Выберите один ответ:

a. Предупреждение возникновения острых и хронических заболеваний

b. Комплекс мероприятий по пропаганде ЗОЖ

c. Комплекс мероприятий по снижению общей заболеваемости населения

d. Современная форма работы участкового врача

**e. Метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья всех групп населения, включающий комплекс социальных, профилактических и лечебных мероприятий**

Вопрос 24

ОСНОВНЫМИ НАПРАВЛЕНИЯМИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ

Выберите один ответ:

a. развитие стационаро-замещающих технологий

b. смещение акцентов к увеличению объема амбулаторно-поликлинической помощи

c. дифференциация больничных учреждений по интенсивности лечебно-

d. этапность в оказании медицинской помощи

e. все вышеперечисленное

**f. диагностического процесса**

Вопрос 25

НАЗОВИТЕ ОБЩЕЕ В ПРЕДМЕТЕ РЕГУЛИРОВАНИЯ БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ, ДЕОНТОЛОГИИ И БИОЭТИКИ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ.

Выберите один ответ:

a. Регулирование межиндивидуальных, межэтнических так и межинституциональных отношений

**b. Регулирование межиндивидуальныхотношений, возникающих при оказании медицинской помощи,**

c. Регулирование межиндивидуальных и межэтнических отношений

d. Регулирование как межиндивидуальных, так и межинституциональных отношений.

e. Регулирование межинституциональных отношений, возникающих в ходе организации медицинской помощи;

Вопрос 26

НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ ВМЕСТЕ С ВРАЧОМ РАБОТАЕТ:

Выберите один ответ:

a. фельдшер

b. две медицинские сестр

c. узкий специалист

**d. мед.сестра**

Вопрос 27

В ШТАТ УЗКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПОЛИКЛИНИКИ НЕ ВХОДЯТ:

Выберите один ответ:

a. кардиоревматолог

**b. психиатр**

c. невролог

d. хирург

e. окулист

Вопрос 28

ПОСТУПЛЕНИЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ПОД НАБЛЮДЕНИЕ В ЖЕНСКУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ СЧИТАЕТСЯ ПОЗДНИМ В СРОК:

Выберите один ответ:

a. После 5-ти мес. беременности

b. После 4-х мес. беременности

c. После 6-ти мес. Беременности

**d. После 7-ми мес. беременности**

e. После 3-х мес. беременности

Вопрос 29

КАКИЕ ВЫСШИЕ ОРГАНЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ И УПРАВЛЕНИЯ РФ ЯВЛЯЮТСЯ ПОЛНОМОЧНЫМИ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН?

Выберите один ответ:

**a. Министерство здравоохранения РФ**

b. нет правильного ответа

c. органы управления здравоохранения в крае (области);

d. Президент РФ;

Вопрос 30

К АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИМ УЧРЕЖДЕНИЯМ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

Выберите один ответ:

a. территориальные поликлиники

b. диспансеры

c. дет.поликлиники

d. медико-санитарные части

**e. профилактории**

Вопрос 31

УЧАСТКОВОСТЬ НА ПРИЕМЕ В ПОЛИКЛИНИКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ФОРМУЛОЙ:

Выберите один ответ:

**a. (сделано посещ. жителями своего участка х 100)/ сделано посещ. жителями района обслуживания**

b. (сделано посещ. жителями района обслуж. х 100)/ сделано посещений жителями своего участка

c. (сделано посещ. к участковому терапевту х 100)/ сделано посещений к узким специалистам

d. (сделано посещ. к узким специалистам Х 100)/ сделано посещений к участковому терапевту

e. (сделано посещ. к узким специалистам Х 1000)/ сделано посещений к участковому терапевту

Вопрос 32

В КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СТРАН ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ НАИМЕНЬШАЯ?

Выберите один ответ:

a. Швеция;

b. Великобритания;

c. Россия.

**d. Япония;**

e. Канада;

Вопрос 33

ПРИ СВОЕВРЕМЕННОЙ ПОСТАНОВКЕ НА УЧЕТ КРАТНОСТЬ ПОСЕЩЕНИЙ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНОЙ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ:

Выберите один ответ:

a. 5- 10

b. 12-14

c. 10-12

**d. 14-16 раз за весь период наблюдения**

e. не менее 5

Вопрос 34

СРОК НАЛОЖЕНИЯ ДИСЦИПЛИНАРНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ С МОМЕНТА ОБНАРУЖЕНИЯ ПРОСТУПКА:

Выберите один ответ:

a. 6 месяцев;

b. 2 месяца;

c. 3 месяца;

d. 10 дней

**e. 1 месяц;**

Вопрос 35

ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ГРАЖДАНИНА ОСВОБОЖДАЕТ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ ОТ:

Выберите один ответ:

a. административной ответственности;

b. дисциплинарной ответственности;

c. всех видов ответственности;

d. уголовной ответственности;

**e. нет правильного ответа**.

Вопрос 36

ЧТО ОПРЕДЕЛЯЕТ МАКСИМАЛЬНУЮ ДОСТУПНОСТЬ ВРАЧА ОБЩЕЙ (СЕМЕЙНОЙ) ПРАКТИКИ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ?

Выберите один ответ:

a. Универсальность знаний и практических навыков и высокая техническая оснащенность

b. Развитая система мед.страхования

c**. Все вышеперечисленное**

d. Вызов врача на дом к больному в любое время суток

e. Продолжительный амбулаторный прием

Вопрос 37

В СООТВЕТСТВИИ С НОМЕНКЛАТУРОЙ К СТАЦИОНАРНЫМ УЧРЕЖДЕНИЯМ НЕ ОТНОСИТСЯ

Выберите один ответ:

a. республиканская больница для взрослых

b. центральная районная больницы

c. краевая, областная больницы для детей

**d. центральная городская аптека**

e. краевая, областная больницы для взрослых

Вопрос 38

ЛИЦА, НЕЗАКОННО ЗАНИМАЮЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, НЕСУТ:

Выберите один ответ:

a. никакой ответственности не несут;

b. правильного ответа нет.

**c. уголовную;**

d. административную ответственность;

e. гражданскую;

Вопрос 39

ЛИЦА, СОВМЕСТНО ПРИЧИНИВШИЕ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ ГРАЖДАН НЕСУТ ПО ВОЗМЕЩЕНИЮ УЩЕРБА:

Выберите один ответ:

a. в зависимости от вины причинителя;

b. ответственности не несут;

c. нет правильного ответа.

d. субсидиарную ответственность;

**e. солидарную ответственность;**

Вопрос 40

КАКОЕ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ОПРЕДЕЛЕНИЙ ПОНЯТИЯ "ЗДОРОВЬЕ" ОТНОСИТСЯ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ, ДАННОМУ Ю. П. ЛИСИЦЫНЫМ (1989)?

Выберите один ответ:

a. Здоровье - это процесс сохранения и развития биологических, физиологических, психологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни.

b. Здоровье - это динамическое равновесие организма с окружающей природной и социальной средой, при котором все заложенные в биологической и социальной сущности человека способности проявляются наиболее полно.

**c. Здоровье человека - это гармоничное единство биологических и социальных качеств, обусловленных врожденными и приобретенными биологическими и социальными воздействиями.**

d. Здоровье - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.

Вопрос 41

ДЕЖУРНЫЙ ВРАЧ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИИ, КРОМЕ

Выберите один ответ:

a. консультирует больных в приемном отделении

b. наблюдает за тяжелыми больными

c. принимает и оказывает помощь поступающим больным

d. госпитализирует в случае необходимости

**e. выдает справки о смерти больного**

Вопрос 42

БОЛЬНИЦЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ СОЗДАЮТСЯ

Выберите один ответ:

a. в городах с населением 800 тыс. человек

b. в сельских населенных пунктах

**c. в городах с населением 1 млн. человек и более**

d. в городах с населением 500 тыс. человек

e. в городах с населением 200 тыс. человек

Вопрос 43

НЕ ОТНОСИТСЯ К СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМ ОТДЕЛЕНИЯМ СТАЦИОНАРА

Выберите один ответ:

**a. абортарий**

b. фтизиатрическое

c. нейрохирургическое

d. кардиологическое

e. ожоговое

Вопрос 44

ВИДЫ И СТАНДАРТЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, УСТАНАВЛИВАЮТСЯ:

Выберите один ответ:

a. ТФОМС

b. министерством здравоохранения

**c. федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения**

d. правительством Российской федерации

Вопрос 45

ВИДЫ ДИСЦИПЛИНАРНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ:

Выберите один ответ:

a. неустойка;

b. предупреждение;

**c. увольнение;**

d. штраф;

e. все ответы правильные.

Вопрос 46

ОСНОВНЫМИ УЧЕТНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЮТСЯ:

Выберите один ответ:

a. Экстренное извещение (ф. 058/у)

b. Амбулаторная карта (ф.025/у)

c. Стат. талон (ф.025-2/у)

**d. Все перечисленное**

e. Выписка из карты стационарного (амбулаторного) больного (ф.027/у)

Вопрос 47

ТОЛЬКО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ (УКАЗАТЬ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ):

Выберите один ответ:

a. гематологическая, дерматовенерологическая, диабетологическая, колопроктологическая, неонатологическая, онкологическая для взрослых и детей, специализированная медицинская помощь при инфекционных заболеваниях, психиатрическая, психиатрическая-наркологическая, стоматологическая, урологическая-андрологическая, фтизиатрическая, медико-генетическая, сердечно-сосудистая хирургия

b. дерматовенерологическая, диабетологическая, колопроктологическая, неонатологическая, онкологическая для взрослых и детей, специализированная медицинская помощь при инфекционных заболеваниях, психиатрическая, психиатрическая-наркологическая, стоматологическая

**c. гематологическая, дерматовенерологическая, диабетологическая, колопроктологическая, неонатологическая, онкологическая для взрослых и детей, специализированная медицинская помощь при инфекционных заболеваниях, психиатрическая, психиатрическая-наркологическая, стоматологическая, урологическая-андрологическая, фтизиатрическая, медико-генетическая**

d. гематологическая, дерматовенерологическая, диабетологическая, колопроктологическая, неонатологическая, онкологическая для взрослых и детей, специализированная медицинская помощь при инфекционных заболеваниях, психиатрическая, психиатрическая-наркологическая, стоматологическая, урологическая-андрологическая, фтизиатрическая, медико-генетическая, сердечно-сосудистая хирургия, ортопедо-травматологическая

Вопрос 48

В ОБЯЗАННОСТИ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА НЕ ВХОДИТ:

Выберите один ответ:

a. оказание мед.помощи на дому

b. своевременная госпитализация пациентов, нуждающихся в стационарном лечении

c. направление больных на санаторно-курортное лечение

d. проведение экспертизы временной нетрудоспособности

**e. оказание специализированной медицинской помощи**

Вопрос 49

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ - ЭТО:

Выберите один ответ:

a. медицинская помощь с использованием специальных сложных медицинских технологий

b. медицинская помощь с использованием сложных медицинских технологий

c. медицинская помощь, оказываемая гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики;

**d. медицинская помощь, оказываемая гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий;**

Вопрос 50

НОРМАТИВ ОБСЛУЖИВАЕМОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ОДНОМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ СОСТАВЛЯЕТ:

Выберите один ответ:

a. 1000 человек

b. 2500 человек

**c. 1700 человек**

d. 1200 человек

e. 2000 человек

Вопрос 51

В СЛУЧАЕ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ИСПОЛНЕНИЯ МЕДРАБОТНИКОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПРЕДУСМОТРЕНА ЗА:

Выберите один ответ:

a. причинение тяжкого вреда по неосторожности;

b. нет правильного ответа.

**c. причинение смерти или тяжкого вреда по неосторожности;**

d. причинение вреда здоровью пациенту по неосторожности;

e. причинение легкого вреда здоровью;

Вопрос 52

ОБРАЗ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПО ИССЛЕДОВАНИЯМ Ю. П. ЛИСИЦИНА

Выберите один ответ:

**a. наиболее значимым фактором для здоровья населения**

b. наименее значимым фактором для здоровья населения

c. фактором доля влияния которого на здоровье населения составляет около 20%

d. фактором не влияющим на здоровье населения

Вопрос 53

НАЗОВИТЕ ПРИОРИТЕТЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ:

Выберите один ответ:

a. Этапность медицинской помощи

b. Развитие специализированной медицинской помощи

c. Увеличение количества санитарного транспорта

**d. Рост эффективности первичной медико-санитарной помощи**

Вопрос 54

ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В РАБОТЕ СТАЦИОНАРА И "СКОРОЙ" ПОМОЩИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ВО ВСЕМ, КРОМЕ

Выберите один ответ:

a. продолжения в стационаре начатого на догоспитальном этапе лечения

**b. госпитализации на свободную койку**

c. создания больниц "скорой помощи"

d. анализа совпадений диагнозов стационара и "скорой"

e. создание отделений скорой помощи в больничном учреждении

Вопрос 55

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОДИЛЬНОГО ДОМА ЯВЛЯЕТСЯ:

Выберите один ответ:

a. Заболеваемость беременных женщин

b. Полнота обследования беременных

c. Число принятых "родовых сертификатов"

d. Среднее число посещений до родов

**e. Материнская смертность**

Вопрос 56

ИМЕЕТ ЛИ ПРАВО ВОЗ ПЕРЕСМАТРИВАТЬ "МЕЖДУНАРОДНУЮ СТАТИСТИЧЕСКУЮ КЛАССИФИКАЦИЮ БОЛЕЗНЕЙ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ СО ЗДОРОВЬЕМ"?

Выберите один ответ:

a. Имеет право с согласия других международных организаций.

b. Всё выше перечисленное

**c. Имеет право самостоятельно решать вопрос;**

d. Не имеет права;

e. Имеет право совместно с другими международными организациями

Вопрос 57

ЧТО КОНТРОЛИРУЕТСЯ НА ЭТАПЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА В ДОШКОЛЬНЫЙ ПЕРИОД?

Выберите один ответ:

**a. Все перечисленное**

b. Физическое развитие

c. Рациональное питание

d. ничего из перечисленного

e. Иммунологический статус

Вопрос 58

ПАЦИЕНТЫ, КОТОРЫЕ НА МОМЕНТ ДИСПАНСЕРНОГО ОСМОТРА НЕ ИМЕЮТ ЖАЛОБ И ОБЪЕКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В ОРГАНИЗМЕ, НО ПЕРЕНЕСШИЕ РАНЕЕ (2 ГОДА) ОСТРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОГУТ СЧИТАТЬСЯ:

Выберите один ответ:

a. Практически здоровыми

b. Хроническими больными

**c. Абсолютно здоровыми**

d. Больными

e. Не должны подвергаться диспансерному осмотру

Вопрос 59

ПРЕДПРИЯТИЯ И УЧРЕЖДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ, МУНИЦИПАЛЬНОЙ И ЧАСТНОЙ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОГУТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ТОЛЬКО ПРИ НАЛИЧИИ:

Выберите один ответ:

**a. лицензии на медицинские услуги и работы;**

b. разрешения органа местного самоуправления

c. сертификата соответствия стандартам;

d. сертификата и лицензии;

Вопрос 60

ПОД МОРАЛЬНЫМ ВРЕДОМ В ГРАЖДАНСКОМ ПРАВЕ ПОНИМАЮТ:

Выберите один ответ:

a. убытки, возникшие вследствие причинения вреда здоровью;

b. нравственные переживания;

**c. нравственные и физические страдания.**

d. физический вред здоровью;

e. упущенную выгоду;

Педагогика

Вопрос 1

ПРИНЦИП НАУЧНОСТИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ, ЧТО...

Выберите один ответ:

a. студенты на занятиях изучают различные науки

b. используемые на занятиях методы соответствуют современным достижениям науки и техники

**c. получаемые на занятиях знания являются достоверными и соответствуют современным достижениям науки и техники**

Вопрос 2

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ -ЭТО

Выберите один ответ:

a. условия оптимизации учебного процесса

b. результат взаимодействия преподавателя и обучающегося

**c. проект определенной педагогической системы, реализуемой на практике**

d. основное положение теории обучения

Вопрос 3

ПРИНЦИП РЕАЛИЗАЦИИ КЕЙС - ТЕХНОЛОГИИ

Выберите один ответ:

a. Принцип индивидуализации обучения

b. Принцип солидарности

**c. Принцип многоаспектности**

d. Принцип валидности

Вопрос 4

КАКАЯ ФУНКЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ГЛАВНОЙ?

Выберите один ответ:

a. Оценочная.

**b. Управления.**

c. Организаторская.

d. Планирования.

Вопрос 5

ПРИНЦИП НАГЛЯДНОСТИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ, ЧТО...

Выберите один ответ:

a. студенты получают знания в ходе самостоятельных наблюдений

b. ход обучения строится от конкретного к абстрактному, от представления к мышлению

**c. на занятиях используют различный иллюстративный материал**

Вопрос 6

СЕМИНАРСКИЕ ЗАНЯТИЯ ОТНОСЯТСЯ К БЛОКУ:

Выберите один ответ:

a. итоговому

**b. учебному**

c. входному

d. исследовательскому

Вопрос 7

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ - ЭТО

Выберите один ответ:

a. все учреждения, в которых проводится обучение и воспитание

**b. социальные институты, которые приобретают государственный статус системы образования в стране;**

c. детские сады, школы, техникумы, институты, университеты;

Вопрос 8

АБСТРАКТНО-ЛОГИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ ТОЖДЕСТВЕННО:

Выберите один ответ:

a. логическому мышлению

b. практическому мышлению

c. образному мышлению

**d. понятийному мышлению**

Вопрос 9

ПОНЯТИЙНОЕ МЫШЛЕНИЕ-ЭТО:

Выберите один ответ:

**a. использование определённых понятий**

b. мышление, связанное с конкретной деятельностью

c. извлечение образов, воссоздающихся воображением

d. мышление, опирающиеся на образы

Вопрос 10

КАКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ СУЩЕСТВУЮТ В РОССИИ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРИНЦИПОВ БОЛОНСКОГО ПРОЦЕССА?

Выберите один ответ:

a. Фундаментальность и классицизм высшего образования

b. Не предполагаются

**c. верность принципу неразрывности образования и науки, восходящему к Гумбольдту и Лейбницу**

d. интернациональный дух российского образования, типичный для российского высшего образования

Вопрос 11

В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ РЕГУЛЯТИВНАЯ ФУНКЦИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ?

Выберите один ответ:

a. в развитии организационных и организаторских качеств личности, коммуникативных, гностических, функциональных и других способностей и умений детей через активное участие в роли исполнителя или организатора различных видов деятельности.

**b. в выборе и применении форм, средств, методов, приемов контроля достижений и недоработок учащихся с целью корректировки их обучения и воспитания**

c. в обеспечении реального психологического контакта с учащимися, процесса познания, взаимопонимания, обмена материальными и духовными ценностями, развития познавательной направленности личности;

Вопрос 12

ВОЗМОЖНОСТЬЮ НАСТРОЙКИ РАБОТЫ ЭУМК ПОД АППАРАТ-НО-ПРОГРАММНУЮ СРЕДУ ПЕРСОНАЛЬНОГО КОМПЬЮТЕРА СТУДЕНТА НАЗЫВАЕТСЯ:

Выберите один ответ:

a. удобство установки/запуска

b. систематичность и последовательность

**c. многоплатформенность**

d. единство требований к структуре и оформлению

Вопрос 13

УЧЕНИЕ - ЭТО ...

Выберите один ответ:

a. деятельность учителя и учащихся

b. деятельность учителя

**c. деятельность студентов**

Вопрос 14

ПОЛУЧЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ В УНИВЕРСИТЕТЕ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ:

Выберите один ответ:

a. справкой об окончании университета;

**b. дипломом о высшем образовании.**

Вопрос 15

ЧТО ТАКОЕ ПРЕПОДАВАНИЕ?

Выберите один ответ:

a. Процесс, в ходе которого возникают новые формы поведения и деятельности, изменяются ранее приобретенные.

b. Дидактический процесс по определенным критериям, в ходе которого реализуются поставленные цели.

**c. Упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения, обеспечение информирования, воспитания, осознания, и практического применения знаний.**

d. Упорядоченное взаимодействие педагога с учащимися, направленное на достижение поставленной цели.

Вопрос 16

АВТОРОМ "ВЕЛИКОЙ ДИДАКТИКИ" БЫЛ:

Выберите один ответ:

a. Френсис Бэкон;

**b. Ян Амос Коменский;**

c. древнегреческий философ

Вопрос 17

ОБЪЕКТОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЮТСЯ:

Выберите один ответ:

a. обучение;

b. обучение и воспитание;

c. образование.

**d. целостный педагогический процесс;**

e. преподаватели и студенты;

Вопрос 18

КОЛИЧЕСТВО БЛОКОВ ВХОДЯЩИХ В СТРУКТУРУ ЭУМК:

Выберите один ответ:

a. 7

**b. 5**

c. 3

d. 4

Вопрос 19

В КАКОМ ГОДУ БЫЛО ПОДПИСАНО БОЛОНСКОЕ СОГЛАШЕНИЕ?

Выберите один ответ:

**a. 2003**

b. 1998

c. 2008

Вопрос 20

ИСТОЧНИКИ КЕЙСОВ

Выберите один ответ:

a. философия, социология, экономика

**b. общественная жизнь, образование, наука**

c. искусство, технологии, мифы

d. все ответы верны

Вопрос 21

ОПРОСНИК, КАК КОМПОНЕНТ ЭУМК, ОТНОСИТСЯ К БЛОКУ:

Выберите один ответ:

a. входному

b. учебному

c. исследовательскому

**d. итоговому**

Вопрос 22

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ - ЭТО

Выберите один ответ:

**a. набор операций по конструированию, формированию и контроля знаний, умений, навыков и отношений в соответствии с поставленными целями**

b. совокупность положений, раскрывающих содержание какой-либо теории, концепции или категории в системе науки

c. инструментарий достижения цели обучения

d. устойчивость результатов, полученных при повторном контроле, а также близких результатов при его проведении разными преподавателями

Вопрос 23

КРИТЕРИИ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРЫХ ОЦЕНИВАЕТСЯ РАЗРА-БОТАННЫЙ ПРОГРАММНЫЙ ПРОДУКТ, ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

Выберите один ответ:

a. количественные;

b. уровень овладения интеллектуальными навыками

**c. все ответы верны**

d. качественные;

Вопрос 24

МОЗГОВОЙ ШТУРМ, МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ, СИНЕКТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ - ЭТО

Выберите один ответ:

a. требования к кейсам

b. этапы решения кейсов

c. принципы кейс-технологии

**d. методы обсуждения кейсов**

Вопрос 25

ПОНЯТИЕ-ЭТО:

Выберите один ответ:

a. логическое тождество понитейному мышлению

b. деятельность, осуществлённая с реальными предметами

c. вид мыслительного процесса, который осуществляется непосредственно при восприятии окружающей действительности

**d. отражение общих и существенных свойств предметов или явлений**

Вопрос 26

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, СВЯЗАННЫЙ С ПОИСКОМ И ОТКРЫТИЕМ НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ НА ОСНОВЕ ТВОРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА-ЭТО:

Выберите один ответ:

**a. мышление**

b. внимание

c. логика

d. этика

Вопрос 27

ВЫСШАЯ ФОРМА МЫШЛЕНИЯ-ЭТО:

Выберите один ответ:

**a. умозаключение**

b. конкретизация

c. понятие

d. анализ

Вопрос 28

ПРИНЦИП СИСТЕМНОСТИ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ, ЧТО...

Выберите один ответ:

a. занятия строятся строго систематично и последовательно.

**b. студенты овладевают знаниями в определенном, логически обоснованном порядке;**

Вопрос 29

ЧТО ТАКОЕ "БОЛОНСКИЙ ПРОЦЕСС"? "Болонским" принято называть процесс

Выберите один ответ:

**a. создание странами Европы единого образовательного пространства**

b. подписания соглашения о доступности образования для студентов всех стран.

c. строительства Европейского университета

Вопрос 30

ОСНОВНАЯ ОСОБЕННОСТЬ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ-ЭТО:

Выберите один ответ:

a. склонность индивида к определённым психическим сознаниям

b. умение извлекать главное

c. способность реагировать на внутренние и внешние действия

**d. умение анализировать любые проблемы, устанавливать логическую связь**

Вопрос 31

СОЗДАНИЕ ДИЗАЙНА В ПРОЦЕССЕ СОЗДАНИЯ ЭУМК ИДЁТ ЭТАПОМ:

Выберите один ответ:

a. 1

**b. 3**

c. последним

d. 2

Вопрос 32

СЕМАНТИЧЕСКАЯ спонтанная гибкость это:

Выберите один ответ:

a. способность изменять восприятие объекта

b. способность яркого выражения идеи

**c. способность продуцировать различные идеи в неопределённых ситуациях**

d. способность видеть объект под новым углом зрения

Вопрос 33

ОБЪЕКТИВНОСТЬ, ОБОСНОВАННОСТЬ ОЦЕНОК, СИСТЕМАТИЧНОСТЬ, ВСЕСТОРОННОСТЬ И ОПТИМАЛЬНОСТЬ -ЭТО

Выберите один ответ:

a. функции кейс-технологии

**b. требования к оцениванию решения кейсов**

c. задачи кейс-технологии

d. принципы применения кейсов

Вопрос 34

МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ - ЭТО

Выберите один ответ:

a. категория психолого-педагогических наук, обеспечивающая преемственность в получении образования

b. механизмы социализации и просвещения

c. средство управления познавательной активностью студентов и учащихся, элемент культуры и нравственности

**d. пути, способы создания благоприятных условий для организации учебного, учебно-воспитательного процесса**

Вопрос 35

ВОЗМОЖНОСТЬЮ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭУМК НА КОМПЬЮТЕРАХ С РАЗЛИЧНЫМИ АППАРАТНЫМИ КОНФИГУРАЦИЯМИ, СИСТЕМНЫМ ПРОГРАММНЫМ ОБЕСПЕЧЕНИЕМ ОБУСЛАВЛИВАЕТСЯ:

Выберите один ответ:

a. простотой установки

b. простотой использования

c. удобством

**d. многоплатформенностью**

Вопрос 36

ДИДАКТИКА - ЭТО ...

Выберите один ответ:

a. раздел педагогики, изучающий процесс обучения

**b. раздел общей педагогики, направленный на изучение и раскрытие тео- ретических основ организации процесса обучения (закономерностей, принципов, методов обучения), а также на поиск и разработку новых принципов, стратегий, методик, технологий и систем обучения**

c. раздел педагогики, изучающий воспитание

Вопрос 37

ЧТО ТАКОЕ УЧЕНИЕ?

Выберите один ответ:

**a. Процесс, в ходе которого на основе познания, упражнения и приобретенного опыта возникают новые формы поведения и деятельности, изменяются ранее приобретенные**

b. Упорядоченное взаимодействие педагога с учащимися, направленное на достижение поставленной цели.

Вопрос 38

ПРЕПОДАВАНИЕ - ЭТО ...

Выберите один ответ:

a. деятельность студентов

b. деятельность преподавателя и студентов

**c. деятельность педагога**

Вопрос 39

ОБРАЗОВАНИЕ - ЭТО...

Выберите один ответ:

**a. целенаправленный процесс обучения и воспитания;**

b. передача исторического и культурного опыта.

c. процесс передачи накопленных поколениями знаний и культурных ценностей;

Вопрос 40

ВОЗМОЖНОСТЬЮ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЦВЕТОВОГО ОФОРМЛЕНИЯ МАТЕРИ-АЛА, ВКЛЮЧЕНИЯ В ЭУМК АНИМАЦИИ, ВИДЕО И АУДИО ФРАГМЕНТОВ НАЗЫВАЕТСЯ:

Выберите один ответ:

a. наглядность

b. актуализация

c. доступность

**d. визуализация**

Вопрос 41

КАК ДОЛЖЕН ВЫГЛЯДЕТЬ ПЕДАГОГ?

Выберите один ответ:

a. Модным, экстравагантным, одетым по - молодёжному.

**b. Как английский джентльмен: после его ухода остаётся хорошее впечатление, но бывает очень трудно вспомнить, во что он был одет.**

c. На два-три шага отставать от моды

d. Внешность и одежда не имеют значения.

Вопрос 42

ОБ ОТНОШЕНИИ СТУДЕНТОВ К СВОЕМУ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ МОЖНО УЗНАТЬ, ЗАДАВАЯ ИМ СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ.

Выберите один ответ:

a. Идёт ли педагог с жалобой на плохое поведение к администрации?

b. Охотно ли вы идёте к педагогу со своими вопросами?

**c. Все ответы верны.**

d. Берёт ли на себя педагог часть вины за плохую учёбу?

Вопрос 43

ДЛЯ РЕШЕНИЯ СЛОЖНОЙ МЫСЛИТЕЛЬНОЙ ЗАДАЧИ НЕОБХОДИМО:

Выберите один ответ:

a. решение задачи путём решения предыдущих сложнорешаемой задачи

b. составить интелектуальную карту

c. сосредоточиться

**d. умело выбрать пути решения**

Вопрос 44

АВТОРАМИ КЛАССИФИКАЦИИ, согласно которой выделяют а)структурированные кейсы; б) "маленькие наброски"; в) большие неструктурированные кейсы; г) первооткрывательские кейсы, являются

Выберите один ответ:

a. Рапопорт В., Платов В

b. Поспелов Д., Овсянников О.

**c. Федянин Н., Давиденко В.**

d. Бирнштейн М., Брянский Ю.

Вопрос 45

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПЕДАГОГИЧЕСИМ ТЕХНОЛОГИЯМ

Выберите один ответ:

**a. концептуальность**

b. связь с жизнью

c. наглядность

d. доступность

Вопрос 46

ОБОБЩЕНИЕ-ЭТО:

Выберите один ответ:

a. мысленное отвлечение от частей предметов для выделения его существенных признаков

b. отделение существенного от не существенного

c. установление сходства и различия между предметами

**d. общий вывод мыслительных операций**

Вопрос 47

ТРЕБОВАНИЕ НАЛИЧИЯ ТЕСТОВ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ (НЕ МЕНЕЕ 10 ПО КАЖДОМУ МОДУЛЮ) ОТНОСИТСЯ К БЛОКУ:

Выберите один ответ:

a. исследовательскому

b. входному

c. учебному

**d. самоконтроля**

Вопрос 48

СОДЕРЖАНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

Выберите один ответ:

a. законом об образовании.

b. конституцией страны;

**c. государственными стандартами**;

Вопрос 49

ПЕДАГОГИКА - ЭТО...

Выберите один ответ:

a. наука о педагогическом процессе;

b. наука об обучении и воспитании человека;

**c. наука о целенаправленном процессе передачи человеческого опыта и подготовки подрастающего поколения к жизнедеятельности;**

d. наука о воспитании;

e. наука о методах и формах обучения.

Вопрос 50

НЕКОТОРЫЕ ФУНКЦИИ ПЕДАГОГА НАЗВАНЫ НЕПРАВИЛЬНО. НАЙДИТЕ ИХ.

Выберите один ответ:

a. Организаторская, контрольная.

**b. Дифференциации, систематизации**

c. Планирования, управления.

d. Аналитическая, диагностическая

Вопрос 51

СКОЛЬКО СТРАН-УЧАСТНИКОВ БОЛОНСКОГО СОГЛАШЕНИЯ

Выберите один ответ:

a. 29

**b. 40**

c. 35