**Федеральное государственное бюджетное**

**образовательное учреждение высшего образования**

**«Башкирский государственный медицинский университет»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

 УТВЕРЖДАЮ

Ректор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В.Н.Павлов

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

|  |
| --- |
|  |
| **ПО ДИСЦИПЛИНЕ ОСТРАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ** |

|  |  |
| --- | --- |
| Разработчик | Кафедра неврологии ИДПО, кафедра неврологии |
|  |  |
| Программа ординатуры по специальности  | 31.08.42 - Неврология |
|  |  |
|  |  |
| Квалификация | Врач - невролог |

Уфа

2018г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Код компетенции | Тестовые вопросы |
|  | ПК-1ПК-5ПК-8 |  **«Обкрадывание» здорового участка мозга в пользу ишемического очага после введения вазотонических средств происходит в результате:**А. Сужения артерий неповрежденных отделов мозгаБ. Сужения артерий пораженного участка мозгаВ. Расширения артерий пораженного участка мозгаГ. Восстановления ауторегуляции мозгового кровообращенияД. Восстановления реактивности сосудов в очаге ишемии |
|  | ПК-1ПК-5ПК-8 | **Синдром Валленберга–Захарченко возникает при закупорке**:А. Коротких циркулярных артерийБ. Длинных циркулярных артерийВ. Парамедианных артерий мостаГ. Нижней передней артерии мозжечкаД. Нижней задней артерии мозжечка |
|  | ПК-1ПК-5ПК-8 |  **Поражение нервной системы при узелковом периартериите может проявляться**:А. Множественными мононевропатиямиБ. МиелопатиейВ. Субарахноидальными кровоизлияниямиГ. Паренхиматозными кровоизлияниямиД. Верно А и БЕ. Верно все перечисленное |
|  | ПК-1ПК-5ПК-8 | **Характерным признаком тромбоза ВСА является:**А. Альтернирующий синдром Валленберга-ЗахарченкоБ. Альтернирующий синдром ВебераВ. Альтернирующий оптикопирамидный синдромГ. Сенсорная афазияД. Все перечисленное |
|  | ПК-1ПК-5ПК-8 | **Головокружение при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения головного мозга обусловлено**:А В ветвях ВСАБ. Дисциркуляцией в ветвях наружной сонной артерииВ. Колебаниями давления в улитке внутреннего ухаГ. Дисциркуляцией в артериях вертебробазилярного бассейнаД. Верно все перечисленное |
|  | ПК-5ПК-8 | **Диагноз инсульта с обратимой неврологической симптоматикой устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу не позднее:**А.1нед.Б.3недВ.1мес.Г.3мес.Д.6мес. |
|  | ПК-1ПК-5ПК-8 | **Симптомы начальных проявлений недостаточности кровоснабжения головного мозга обычно бывают:**А. ЭпизодическимиБ. ПерманентнымиВ. ЛатентнымиГ. Верно А и БД. Верно А и В |
|  | ПК-1ПК-5ПК-8 | **Причиной преходящего нарушения мозгового кровообращения чаще всего бывает**:А. Артерио-артериальная эмболияБ. Спазм мозговых артерийВ. Кардиогенная эмболияГ. Верно Аи БД. Верно Б и В |
|  | ПК-1ПК-5ПК-8 | **Что отличает симптоматику ишемии в бассейне ВСА от ишемии в вертебробазилярном бассейне:**А. Двоение в глазахБ. Альтернирующие синдромыВ. Двусторонние парезыГ. АтаксияД. Оптико-гемиплегический синдром |
|  | ПК-1ПК-5ПК-8 | **Позвоночная артерия отходит от**:А. Подключичной артерииБ. Внутренней сонной артерииВ. Плечеголовного ствола |
|  | ПК-5ПК-8 | **Вазоактивные средства при ишемическом инсульте улучшают:**А. Церебральную гемодинамикуБ. Водно-электролитный балансВ. Реологические состояния кровиГ. Верно А и ВД. Верно все перечисленное |
|  | ПК-1ПК-5ПК-8 | **Тромбоз основной (базилярной) артерии проявляется:**А. Поражением варолиева мостаБ. Корковой слепотойВ. Вегетативно-висцеральными кризамиГ. Верно А и БД. Верно все перечисленное |
|  | ПК-5ПК-8 | **При паренхиматозно- субарахноидальном кровоизлиянии обязательным признаком является:**А. Утрата сознанияБ. Кровянистый ликворВ. Смещение срединного эхо сигналаГ. Очаговая неврологическая симптоматикаД. Верно Б и ГЕ. Верно все перечисленное |
|  | ПК-5ПК-8 | **При кровоизлиянии в мозжечок обязательным является наличие:**А. Утраты сознания ,гемипарезаБ. АтаксииВ. Глазодвигательных расстройствГ. Верно А и БД. Верно Б и В |
|  | ПК-5ПК-8 |  **Папаверин в острейшей стадии кровоизлияния в мозг не следует назначать:**А. При утрате сознанияБ. При застое на глазном дне и реографических признаках гипотонии церебральных сосудовВ. При артериальном давлении 200/100мм РТ.ст.Г. Верно А и БД. Верно Б и В |
|  | ПК-5ПК-8 | **Противопоказанием к транспортировке в неврологический стационар больного с гипертоническим кровоизлиянием в мозг является:**А. Утрата сознанияБ. РвотаВ. Психомоторное возбуждениеГ. Инфаркт миокардаД. Отек легких |
|  | ПК-5ПК-8 | **Ухудшение состояния больного с субарахноидальным кровоизлиянием может быть связано:**А.С повторным кровоизлияниемБ.С ангиоспазмомВ.С гидроцефалиейГ.С гипонатриемиейД. Только с А и БЕ. Со всем перечисленным |
|  | ПК-1ПК-5ПК-8 | **Средняя мозговая артерия является ветвью:**А. Наружной сонной артерииБ. Плечеголовного стволаВ. Внутренней сонной артерии |
|  | ПК-5ПК-8 | **Геморрагический инфаркт головного мозга локализуется:**А. Только в белом веществе больших полушарийБ. Только в белом веществе полушарий мозжечкаВ. Только в сером веществе головного мозгаГ. Возможна любая локализация |
|  | ПК-5ПК-8 | **Решающее влияние на прогноз преходящего нарушения мозгового кровообращения оказывает:**А. Адекватный уровень артериального давленияБ. Состояние вязкости и текучести кровиВ. Сохранная проходимость приводящих артерийГ. Продолжительность эпизодов преходящей ишемии |
|  | ПК-5ПК-8 | **Обкрадывание здорового участка мозга в пользу ишемического очага после введения вазотонических средств происходит в результате:**А. Нарушения ауторегуляции в очагеБ. Спазма артерий пораженного участка мозгаВ. Спазма артерий неповрежденных отделов мозгаГ. Расширения здоровых артерий неповрежденного отдела мозгаД. Раскрытия артериовенозных анастомозов |
|  | ПК-5ПК-8 | **Для неврологических проявлений вертебробазилярной недостаточности характерно наличие:**А. Апатико-абулического синдромаБ. АутотопоагнозииВ. Синдрома сенсомоторной афазииГ. Вестибуломозжечкового синдромаД. Верно все перечисленное |
|  | ПК-5ПК-8 | **Патогенетическим фактором головной боли при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения головного мозга может быть:**А. Спазм артерий мозгаБ. Гипотония и дилатация артерий мозгаВ. Гипотония и дилатация вен мозгаГ. Повышение напряжения мышц мягких покровов головыД. Верно все перечисленное |
|  | ПК-1ПК-5ПК-8 | **Главной функцией миогенного механизма регуляции мозгового кровообращения является обеспечение постоянства:**А. Притока крови по артериям мозгаБ. Кровотока в системе микроциркуляцииВ. Оттока по интракраниальным венамГ. Верно А и БД. Верно Б В |
|  | ПК-1ПК-5ПК-8 | **К гуморальным факторам регуляции мозгового кровообращении относятся:**А. Катехоламины Б. ПептидыВ. ЛипопротеиныГ. Верно А и БД. Верно Б и В |
|  | ПК-1ПК-5ПК-8 | **Для поражения основного ствола правой средней мозговой артерии характерно наличие:**А. Левосторонней гемианестезииБ. Левосторонней гемиплегииВ. АнозогнозииГ. Всего перечисленного |
|  | ПК-1ПК-5ПК-8 |  **Для точной диагностики патологической извитости позвоночных артерий следует применить:**А. РеоэнцефалографиюБ. Ультразвуковую допплерографиюВ. АнгиографиюГ. Компьютерную томографиюД. Верно А и ВЕ. Верно Б и Г |
|  | ПК-1ПК-5ПК-8 | **Основные системы коллатерального кровообращения в головном мозге:**А. Виллизиев кругБ. Анастомозы между ветвями экстра-иинтракраниальных артерийВ. Лептоменингеальные анастомозы между конечными ветвями основных артерий полушарий головного мозга и мозжечкаГ. Верно А и ВД. Верно все перечисленное |
|  | ПК-1ПК-5ПК-8 | **От дуги аорты отходят**:А. Брахиоцефальный стволБ. Левая общая сонная артерияВ. Левая подключичнаяГ. Верно все перечисленное |
|  | ПК-1ПК-5ПК-8 | **Характерным признаком тромбоза ВСА является:**А.Альтернирующий синдром Валленберга – ЗахарченкоБ.Альтернирующий синдром ВебераВ.Альтернирующийоптикипирамидный синдромГ.Сенсорная афазияД.Все перечислено |
|  |  | **Тактика ведения больного с инсультом:**А. Обязательная транспортировка в специализированное отделение минуя приемный покой Б. Госпитализация больного в неврологическое отделение В. Проведение ТЛТ на догоспитальном этапе Г. Контроль артериального давления  |
|  | ПК-5ПК-8 | **Тактика при поступлении больного с инсультом в стационар:** А. Выполнение ЭКГ Б. Определение количества тромбоцитов, глюкозы, МНО, АЧТВ, группы крови‚ Rh-фактор В. Развернутый ОАК и коагулограммаГ. Выполнение КТ исследования  |
|  | ПК-5ПК-8 |  **Основными методами реперфузии являются:**А. Поддержание системной гемодинамики. Б. Системная тромбонитическая терапия В. ГемангиокоррекцияГ. Тромбоэкстракция |
|  | ПК-1ПК-5ПК-8 | **К развитию тромбоза мозговых артерий приводит:**А. Повышение вязкости крови и агрегации тромбоцитов Б. Понижение коагуляционной активности крови В. Повышение фибринолитической активности крови Г. Повышение внутричерепного давления  |
|  | ПК-5ПК-8 | **Прямые антикоагулянты при ишемическом инсульте противопоказаны при наличии:**А.Артериального давления свыше 200/100мм р.т. ст. Б. Заболевания печени В. Язвенной болезни желудка в стадии обострения Г.Ишемической болезни сердца  |
|  | ПК-5ПК-8 | **Основным препаратом для ТЛТ является:**А. СтрептокиназаБ. АлтеплазаВ. Фибринолизин Г. Урокиназа |
|  | ПК-5ПК-8 | **Системная ТЛТ проводится в интервале до:**А. 6 часов Б. 3,5 часов В. 4,5 часов Г. 9 часов  |
|  | ПК-5ПК-8 | **Рекомендуемая доза альтеплазы при ТЛТ:**А. 0, 7 мг/кг Б. 0,9 мг/кг В. 1,1 мг/кг Г. 0,5 мг/кг |
|  | ПК-5ПК-8 | **Показаниями к проведению ТЛТ являются:**А. Клинический диагноз ишемического инсультаБ. Возраст 18-80 лет В. Время не более 4,5 часов от начала заболевания Г. Повторный ишемический инсульт на фоне сахарного диабета  |
|  | ПК-5ПК-8 | **Противопоказаниями к проведению ТЛТ являются:**А. Наличие признаков внутричерепного и субарахноидального кровоизлияния, недавнее или проявляющееся выраженное кровотечениеБ. Малый и тяжелый (клинически -более дефицит 25 баллов по шкале NIHSS) неврологический дефицитВ. Недавний (менее чем за 10 дней) перенесенный наружный массаж сердца, рады в предшествующие 10 дней, состояние после пункции центральных вен Г. Заболевания ЦНС в анамнезе (опухоль, аневризма, состояние после оперативных вмешательств на головном или спинном мозге).  |
|  | ПК-5ПК-8 |  **Противопоказаниями к проведению ТЛТ являются:**А. Судорожный припадок в дебюте инсульта. Б.Систолическое АД > 185 мм.рт.ст.или диастолическое АД >1О5 мм.рт.ст.В. Менее 4.5 часов от начала заболевания Г. Применение гепарина за 48 часов до инсульта  |
|  | ПК-5ПК-8 | **Противопоказаниями к проведению ТЛТ являются:**А.Острый панкреатит Б. Предшествующий инсульт в течение 3 месяцев. В. Известный геморрагический диатез, геморрагическаяретинопатия. Г.Больные, получающие оральные антикоагулянты (варфарин)  |
|  | ПК-5ПК-8 | **Необходимыми лабораторными показатели для проведения ТЛТ являются:** А. Количество тромбоцитов Б. АЧТВ В. МНО Г. Гематокрит  |
|  | ПК-5ПК-8 | **При проведении ТЛТ необходимо мониторирование следующих параметров:** А. Уровня АД Б. ЧСС, ЧД В. Температуры тела Г. Электролитов крови  |
|  | ПК-5ПК-8 | **Во время процедуры ТЛТ кратность оценки неврологического статуса и АД проводится:**А. Каждые 30 мин Б. Каждые 15 мин В. Каждый час Г. 1 раз в сутки |
|  | ПК-5ПК-8 | **Показанием для консультации нейрохирурга при инсульте являются:**А. Геморрагический инсульт Б. Злокачественный ишемический инсульт В. Гиподенсивные очаги на КТ Г. Ишемический инсульт в мозжечке  |
|  | ПК-5ПК-8 | **Сроки вторичной профилактики инсульта:**А. Первые 3 суток Б. В остром периоде инсульта В. После выписки из специализированного отделения Г. На этапе поздней реабилитации  |
|  | ПК-5ПК-8 | **КТ -параметры допустимых размеров очага для проведения ТЛТ:**А. Не более 1/3 бассейна кровоснабжения артерии Б. Лакунарный очаг В. 2/3 бассейна кровоснабжения артерии Г. 1/2 бассейна кровоснабжения артерии  |
|  | ПК-5ПК-8 | **Тактика ведения больного после ТЛТ предусматривает:**А. Мониторинг основных жизненно-важных функций Б. Оценка неврологического статуса по шкале NIHSSВ. Контроль АД Г. КТ-исследование при подозрении на геморрагическую трансформацию  |
|  | ПК-5ПК-8 | **При геморрагической трансформации необходимо:**А. Применить витамин КБ. Применить антиферментные препараты В. Ввести свежезамороженную плазму Г. Ввести аминокапроновую кислоту  |
|  | ПК-5ПК-8 | **Осложнениями ТЛТ являются:**А. Малые и большие кровотечения Б. Гипертензионный синдром В. Внутримозговое кровоизлияние Г. Анафилактичский шок  |
|  | ПК-5ПК-8 | **К ранним КТ - признакам ишемического инсульта относятся:** А. Гиподенсивные изменения в веществе мозга Б. Участок гипоперфузииВ. Сглаженность корковых борозд в бассейне симптомной артерииГ. Гиперденсивные изменения в вещества мозга  |
|  | ПК-5ПК-8 | **Сроки осуществления УДС МАГ у больного с инсультом в стационаре:** А. Первые 3 часа Б. Первые 12 часов В. Первые сутки Г. 3 суток  |
|  | ПК-5ПК-8 |  **Основные требования к проведению ТЛТ:**А. Круглосуточное дежурство специалистов КТ - диагностики Б. Круглосуточное дежурство специалистов УЗ диагностики и лаборатории В. Круглосуточное дежурство невролога Г. Круглосуточное дежурство терапевта  |
|  | ПК-5ПК-8 | **Сроки проведения ЭХО-кардиографии больному с инсультом:** А. Первые 3 часа Б. На третьи сутки В. В течение первой недели Г. Первые 24 часа |
|  | ПК-5ПК-8 | **Пациент с инсультом должен быть госпитализирован:** А. В отделение обшей реанимации Б. В общее неврологическое отделение В. В БИТ отделения для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения Г. В отделение для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения Д. В любое из перечисленных |
|  | ПК-5ПК-8 | **Реабилитационный потенциал –это:**А. Реабилитационный потенциал это обоснованная с медицинских позиций вероятность достижения намеченных целей проводимой реабилитации в определенный отрезок времени Б. Реабилитационный потенциал это возможность восстановления функций В. Реабилитационный потенциал - это выявление у пациента определенных предикторов восстановления функций Г. Реабилитационный потенциал -это отсутствие у пациента предикторов ранней летальности или инвалидизации  |
|  | ПК-5ПК-8 | **Факторы, определяющие реабилитационный потенциал-это** А. Возраст Б. Пол В. Локализация повреждения Г. Размеры повреждения Д. Латерализация поврежденияЕ. Вентиляционный эквивалент Ж. Толерантность к нагрузкам 3. Мотивация И. Своевременность диагностики нарушений функции  |
|  | ПК-5ПК-8 | **Реабилитационный потенциал определяют для:**А. Определения затрат на реабилитацию Б. Определения времени необходимого для реабилитации В. Определения методов реабилитации Г. Определения этапа реабилитации  |
|  | ПК-5ПК-8 | **Какие препараты не следует применять в остром периоде инсульта:** А. ПирацетамБ. Сульфат магния В. ВинпоцетинГ .ЦитиколинД. ЦеребролизинЕ. Ницерголин |
|  | ПК-5ПК-8 |  **Какие нарушения перцептивных функций влияют на возможность осуществления двигательной функции у пациентов с церебральным инсультом:** А. Нарушение глубокой чувствительности Б. Нарушение слуха В. Нарушение зренияГ. Нарушение тактильной чувствительности Д. Нарушение обоняния Е. Нарушение вкуса Ж. Нарушение температурной чувствительности |
|  | ПК-5ПК-8 | **Что лимитирует возможность осуществления движения пациента с церебральным инсультом:**А. Двигательный дефицит Б. Апраксия В. НеглектГ. Когнитивные нарушения Д. Депрессия Е. Дефицит сатурации кислорода Ж. Нутритивный дефицит |
|  | ПК-5ПК-8 | **От чего зависит выбор методов коррекции двигательных нарушений при церебральном инсульте:** А. От наличия специалистов Б. От уровня и локализации поражения В. От уровня толерантности к нагрузкам Г. От наличия оборудования Д. От качества ухода за пациентом Е. От наличия когнитивных нарушений Ж. От наличия сопутствующих заболеваний  |
|  | ПК-5ПК-8 | **На каком этапе нейропсихолог может включаться в реабилитационную работу с пациентом:** А. на этапе реанимации, даже если пациент находится в состоянии комы Б. на этапе реанимации, когда пациент уже находится в ясном сознании В. в отделении неврологии, когда пациент уже достаточно поправился и может хорошо сидеть  |
|  | ПК-5ПК-8 |  **На основании какого показателя осуществляется перевод пациента с церебральным инсультом с 1 этапа на 2 или 3 этапы реабилитации:** А. Балл по модифицированной шкале Рэнкина Б. Характер инсульта В. Патогенетический вариант инсульта Г. Возраст  |
|  | ПК-5ПК-8 | **Пациентам, перенесшим кардиоэмболический инсульт, в качестве антитромботической терапии показаны:** А. Антикоагулянты Б. АнтиагрегантыВ. Вазоактивные средства Г. Сочетание антикоагулянтов и антиагрегантов Д. Сочетание антиагрегантов и вазоактивных средств  |
|  | ПК-5ПК-8 | **Какие методы контроля физической нагрузки необходимо использовать при проведении двигательной реабилитации:**А. Мониторинг сердечной деятельности и системной гемодинамики Б. Контроль уровня сахара крови В. Оценка динамики по школе NIHSS |
|  | ПК-5ПК-8 | **Выберите направление лечения, обязательное после любого инсульта или ТИА:** А. Коррекция речевых расстройств Б. Борьба со спастичностьюВ. Лечение когнитивных расстройств Г. Вторичная профилактика Д. Нейропротекция |
|  | ПК-5ПК-8 | **Какие средства для лечения пациентов, перенесших инсульт, не назначают курсами:** А. КортексинБ. АкатиноламемантинВ. Аспирин Г. ЦеретонД. Верно А и В Е. Верно Б и В  |
|  | ПК-5ПК-8 | **Формы проведения медицинской реабилитации на 3 этапе:** А. Дневной стационар Б. Амбулаторно-поликлиническая помощь В. Выездные бригады Г. Дистанционная реабилитация Д. Санаторий  |
|  | ПК-5ПК-8 | **Что из перечисленного не характерно для сосудистых расстройств:** А. Псевдобульбарный синдром Б. Ступенеобразное развитие В. Изолированные мнестические расстройства |
|  | ПК-5ПК-8 | **Что не является средством патогенетической терапии сосудистых когнитивных расстройств:**А. Глутаматэргические (антагонисты NMDA-рецеторов). Б. АцетилхолинэргическиеВ. СеротонинергическиеГ. Антикоагулянтные |
|  | ПК-5ПК-8 | **Какой специалист должен осуществлять нейропсихологическую реабилитацию:**А. Психолог Б. Логопед В. Клинический психологГ. Все ответы верны  |
|  | ПК-5ПК-8 | **Клинико-психологическая реабилитация включает в себя:** А. Работу с родственниками Б. Работу с пациентами В. Работу с сотрудниками клиники Г. Все ответы верны  |
|  | ПК-5ПК-8 | **Какой препарат продемонстрировал эффективность в отношении когнитивных расстройств у пациентов с ОНМК в многоцентровом исследовании:**А. ЦиннаризинБ. АктовегинВ. Фенатропил |
|  | ПК-1ПК-5ПК-8 | **В полости черепа от ВСА отходят следующие ветви:** А. Глазничная Б. Передняя мозговая В. Средняя мозговая Г. Передняя ворсинчатая Д. Задняя мозговая Е. Задняя соединительная  |
|  | ПК-1ПК-5ПК-8 | **Передняя ворсинчатая артерия отходит от:**А. ВСА Б. ПМА В. СМА  |
|  | ПК-5ПК-8 | **Синдром Валленберга-Захарченко возникает при закупорке:** А. Коротких циркулярных артерий Б. Длинных циркулярных артерий В. Парамедианных артерий моста Г. Нижней передней артерии мозжечкаД. Нижней задней артерии мозжечка  |
|  | ПК-5ПК-8 | **При шейном остеохондрозе чаще поражается артерия:**А. Базилярная Б. Позвоночная В. Внутренняя сонная Г. Наружная сонная Д. Затьшочная |
|  | ПК-5ПК-8 |  **Характерным признаком тромбоза ВСА является:** А. Альтернирующий синдром Валленберга-Захарченко Б. Альтернирующий синдром Вебера В. Альтернирующий оптикопирамидный синдром Г. Сенсорная афазия Д. Все перечисленное  |
|  | ПК-5ПК-8 | **Головокружение при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения головного мозга обусловлено:**А. В ветвях ВСА Б. Дисциркуляцией в ветвях наружной сонной артерииВ. Колсбцниями давления в улитке внутреннего уха Г. Дисциркуляцией в артериях вертебробазилярного бассейна Д. Верно все перечисленное  |
|  | ПК-5ПК-8 | **Диагноз инсульта с обратимой неврологической симптоматикой устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу не позднее**: А. 1 неделяБ. 3 недели В. 1месяцГ. 3 месяца Д. 6 месяцев.  |
|  | ПК-5ПК-8 | **Симптомы начальных проявлений недостаточности кровоснабжения головного мозга обычно бывают:** А. Эпизодическими Б. Перманентными В. ЛатентнымиГ. Верно А и Б Д. Верно А и В  |
|  | ПК-5ПК-8 | **Причиной преходящего нарушения мозгового кровообращения чаще всего бывает:** А. Артерио-артериальная эмболияБ. Спазм мозговых артерий В. Кардиогенная эмболия Г. Верно Аи Б Д. Верно Б и В  |
|  | ПК-1ПК-5ПК-8 | **Что отличает симптоматику ишемии в бассейне ВСА от ишемии в вертебробазилярном бассейне:** А. Двоение в глазах Б. Альтернирующие синдромы В. Двусторонние парезы Г. Атаксия  |
|  | ПК-1ПК-5ПК-8 | **Ветвями базилярной артерии являются:** А. Передняя нижняя мозжечковая артерия Б. Артерия лабиринта В. Артерии моста Г. Среднемозговые артерии Д. Верхняя мозжечковая артерия Е. Все перечисленное Ж. Верно А и В  |
|  | ПК-1ПК-5ПК-8 | **Кровоснабжение мозжечка обеспечивают**: А. Задние нижние мозжечковыеБ. Передние нижние мозжечковые В. Верхние мозжечковые Г. Верно А и Б Д. Верно все перечисленное , |
|  | ПК-1ПК-5ПК-8 | **Для поражения задней мозговой артерии характерно наличие:** А. Гомонимной гемианопсииБ. Битемпоральной гемианопсии В. Биназальной гемианопсии Г. Концентрического сужения полей зрения |
|  | ПК-5ПК-8 | **Очаговые поражения головного мозга редко наблюдаются:**А. При узелковом периартериите Куссмауля-Мейера В. При неспецифическомаортоартериите (болезни Такаясу) В. При височном артериите Хортона-Магата-Брауна Г. При облитерирующем тромбангиите Винивартера-Бюргера Д. При гранулематозном ангиитеВегенера |
|  | ПК-5ПК-8 | **При шейном остеохондрозе чаще поражается артерия:** А. Базилярная (основная)Б. ПозвоночнаяВ. Внутренняя сонная Г. Наружная сонная Д. Затылочная  |
|  | ПК-5ПК-8 | **Диагноз начальных проявлений недостаточности кровообращения мозга устанавливают, если имеются:** А. Церебральные жалобы‚ возникающие 1 раз в месяц на протяжении 1 года Б .Церебральные жалобы‚ возникающие 1 раз в неделю на протяжении последних месяцев В. Нестойкая рассеянная церебральная микросимптоматикаГ. Стойкая рассеянная церебральная микросимптоматикаД. Стойкая очаговая симптоматика  |
|  | ПК-5ПК-8 | **Синдром Валленберга-Захарченко (латеральный медуллярный синдром) возникает при закупорке:**А. Коротких циркулярных артерий мостаБ. Длинных циркулярных артерий моста В. Парамедианных артерий моста Г. Нижней передней артерии мозжечка Д. Нижней задней артерии мозжечка  |
|  | ПК-5ПК-8 | **При закупорке общей сонной артерии находят на той же стороне:** А. Снижение пульсации внутренней сонной артерии Б. Усиление пульсации внутренней сонной артерии В. Снижение пульсации височных артерий Г. Усиление пульсации височной артерии Д. Верно А и В Е. Верно Б и Г  |
|  | ПК-5ПК-8 | **Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма (кардиоцеребральный синдром) является:**А. Повышение вязкости крови Б. Повышение активности свертывающей системы В. Ухудшение реологических свойств кровиГ. Снижение системного перфузионного давления Д. Повышение агрегации форменных элементов крови |
|  | ПК-5ПК-8 | **Для фармакотерапии преходящих нарушений мозгового кровообращения на почве спазма мозговых артерий предпочтительнее назначить**: А. Альфа-адренергические блокаторыБ. Бета-адренергические блокаторы В. Антагонисты кальция Г. Препараты ксантинового ряда (эуфиллин‚трентал) Д. Верно А и В Е. Верно Б и Г |
|  | ПК-1ПК-5ПК-8 | **Головной мозг получает кровь из системы :**А. Подключичной артерии (позвоночная) Б. Внутренней сонной артерии( средняя и передняя мозговые артерии)В. Задней мозговой артерии Г. Верно А и В Д. Верно А и Б  |
|  | ПК-1ПК-5ПК-8 | **Средняя мозговая артерия является:** А. Латеральной конечной ветвью внутренней сонной артерии Б. Конечной ветвью общей сонной артерии В. Конечной ветвью базилярной артерии  |
|  | ПК-5ПК-8 | **Для гипотензивной терапии у больных с хронической недостаточностью мозгового кровообращения применяют препараты следующих фармакологических групп:** А. Ингибиторы АПФ Б .Диуретики В. Антагонисты кальцияГ. Блокаторы бета-рецепторовД. Верно А и В Е. Верно все перечисленное  |
|  | ПК-5ПК-8 | **Причиной преходящего нарушения мозгового кровообращения чаще всего бывает**: А. Артерио-артериальная эмболия Б. Спазм мозговых артерий В. Кардиогенная эмболия Г. Верно А и Б Д. Верно Б и В |
|  | ПК-5ПК-8 | **Нормативно-правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения оказания помощи больным с ОНМК:**А. N541Б. N 928нВ.N 1705нГ. N 323 |
|  | ПК-5 | **Характерным признаком тромбоза внутренней сонной артерии является:**        А. Альтернирующий синдром Захарченко - Валленберга        Б. Альтернирующий синдром Вебера  (парез глазодвигательного нерва и пирамидный синдром.       В. Альтернирующий оптикопирамидный синдром        Г. Сенсорная афазия        Д. Все перечисленное |
|  | ПК-5 | **Закупорку экстракраниального отдела позвоночной артерии  от закупорки** интракраниального отдела отличает наличие:        А. Классических альтернирующих синдромов        Б. Глазодвигательных расстройств        В. Двигательных и чувствительных нарушений       Г. "пятнистости" поражения ствола по длиннику        Д. Вестибуломозжечковых нарушений |
|  | ПК-5 | **К симптомам, не характерным  для поражения левой передней мозговой артерии, относится:**        А. Нарушение психики        Б. Преобладание пареза в руке        В. Хватательный рефлекс       Г. Моторная афазия        Д. Апраксия левой руки |
|  | ПК-5 | **Для поражения правой средней мозговой артерии не характерно наличие:**       А. Апраксии левой руки       Б. Левосторонней гемианопсии       В. Левосторонней гемиплегии       Г. Анозогнозии |
|  | ПК-5 | **Для поражения задней мозговой артерии характерно наличие:**       А. Гомонимной гемианопсии       Б. Битемпоральной гемианопсии       В. Биназальной гемианопсии       Г. Концентрического сужения полей зрения |
|  | ПК-5 | **Синдром Захарченко - Валленберга (латеральный медуллярный синдром.  возникает при закупорк:**        А. Коротких циркулярных артерий моста        Б. Длинных циркулярных артерий моста        В. Парамедианных артерий моста        Г Нижней передней артерии мозжечка       Д. Нижней задней артерии мозжечка |
|  | ПК-5 | **К структурам эфферентной нервной регуляции мозгового кровообращения  не относятся рецепторы:**       А. Синокаротидной зоны        Б. Магистральных и мозговых сосудов        В. Вазомоторных центров ствола        Г. Симпатических узлов на шее        Д. Гипоталамуса |
|  | ПК-5 | **Главной функцией миогенного механизма регуляции  мозгового кровообращения является обеспечение постоянства:**        А. Притока крови по артериям мозга        Б. Кровотока в системе микроциркуляции        В. Оттока по интракраниальным венам       Г. Верно а. И б.        Д. Верно б. И в. |
|  | ПК-5 | **Не участвуют в гуморальном механизме регуляции  мозгового кровообращения:**        А. Катехоламины        Б. Пептиды       В. Липопротеины        Г. Простагландины |
|  | ПК-5 | **Симпатикотоническая форма вегетативно-сосудистой дистонии  характеризуется:**        А. Дистальным акроцианозом        Б. Потливостью        В. Тахикардией        Г. Снижением температуры тела        Д. Диареей |
|  | ПК-5 | **В развитии недостаточности кровоснабжения мозга при атеросклерозе  играют роль все перечисленные факторы, кроме:**        А. Стеноза магистральных сосудов на шее        Б. Снижения перфузионного давления        В. Снижения эластичности эритроцитов       Г. Снижения активности свертывающей системы |
|  | ПК-5 | **Очаговые поражения головного мозга редко наблюдаются:**        А. При узелковом периартериите куссмауля - мейера        Б. При неспецифическом аорто-артериите (болезни такаясу.       В. При височном артериите хортона - магата - брауна       Г. При облитерирующем тромбангиите винивартера - бюргера        Д. При гранулематозном ангиите вегенера |
|  | ПК-5 | **При шейном остеохондрозе чаще поражается артерия:**        А. Основная       Б. Позвоночная        В. Внутренняя сонная        Г. Наружная сонная        Д. Затылочная |
|  | ПК-5 | **Решающим условием  адекватного коллатерального кровообращения головного мозга  является состояние:**        А. Тонуса и реактивности сосудов        Б. Реологических свойств крови        В. Свертывающей-противосвертывающей системы       Г. Архитектоники артериального круга мозга        Д. Системной и центральной гемодинамики |
|  | ПК-5 | **Диагноз начальных проявлений недостаточности кровоснабжения мозга  устанавливают, если имеются:**        А. Церебральные жалобы,  возникающие 1 раз в месяц на протяжении 1 года       Б. Церебральные жалобы,  возникающие чаще 1 раза в неделю на протяжении последних  3 месяцев        В. Нестойкая рассеянная церебральная микросимптоматика        Г. Стойкая рассеянная церебральная микросимптоматика        Д. Стойкая очаговая церебральная симптоматика |
|  | ПК-5 | **Субъективные церебральные симптомы  при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения мозга  обычно появляются:**        А. В утренние часы        Б. В вечерние часы        В. после физической нагрузки        Г. После эмоционального стресса       Д. При условиях, требующих усиления кровоснабжения мозга |
|  | ПК-5 | **Для декомпенсации начальных проявлений  недостаточности кровоснабжения мозга не характерно:**        А. Увеличение частоты эпизодов субъективных церебральных симптомов        Б. Увеличение продолжительности эпизодов  субъективных церебральных симптомов        В. Приобретение церебральными эпизодами характера кризов        Г. Появление эпизодов в ночное время       Д. Появление рассеянной очаговой симптоматики |
|  | ПК-5 | **Симптомы начальных проявлений  недостаточности кровоснабжения головного мозга обычно бывают:**        А. Эпизодическими        Б. Перманентными        В. Латентными        Г. Верно а. И б.        Д. Верно а. И в. |
|  | ПК-5 | **В основе головной боли  при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения  головного мозга может быть любой патогенетический механизм, кроме:**        А. Спазма артерий мозга        Б. Гипотонии и дилатации артерий        В. Гипотонии и дилатации вен       Г. Нарушения ликвороциркуляции        Д. Повышенного напряжения мышц мягких покровов головы |
|  | ПК-5 | **Головокружение при начальных проявлениях  недостаточности кровоснабжения головного мозга не сочетается:**        А. С шумом в ушах        Б. С шумом в голове        В. С неустойчивостью при ходьбе       Г. С нистагмом        Д. С ощущением дурноты |
|  | ПК-8 | **Больным с начальными проявлениями  недостаточности кровоснабжения мозга не проводится терапия,  направленная на улучшение:**        А. Церебральной гемодинамики        Б. Метаболизма мозга       В. Ликвороциркуляции        Г. Микроциркуляции        Д. реактивности церебральных артерий |
|  | ПК-8 | **Для лечения тревоги у больных  с начальными признаками недостаточности кровоснабжения мозга  не применяется:**        А. Аминазин        Б. Фенозепам        В. Амитриптилин        Г. Азафен       Д. Ацефен |
|  | ПК-5 | **Диагноз преходящего нарушения мозгового кровообращения  устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика  подвергается полному регрессу не позднее:**       А. 1 суток        Б. 1 недели        В. 2 недель        Г. 3 недель        Д. 1 месяца |
|  | ПК-8 | **В период декомпенсаций начальных проявлений  недостаточности кровоснабжения мозга не следует применять:**        А. Лекарственный электрофорез на воротниковую зону        Б. Электросон       В. Грязелечение        Г. Бальнеотерапию        Д. Аэроионотерапию |
|  | ПК-5 | **При начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения мозга  причиной инвалидности служит:**        А. Цефалгический симптомокомплекс        Б. Снижение памяти        В. Вестибулярный симптомокомплекс        Г. Все перечисленное       Д. Ничего из перечисленного |
|  | ПК-5 | **Стадии дисциркуляторной энцефалопатии выделяют на основании:**        А. Степени утраты трудоспособности        Б. Изменения показателей ээг и рэг        В. Выраженности психических расстройств        Г. Степени повышения артериального давления       Д. Верно а. и в. |
|  | ПК-5 | **Диагноз инсульта с обратимой неврологической симптоматикой  устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика  подвергается полному регрессу не позднее**:        А. 1 недели       Б. 3 недель        В. 1 месяца        Г. 3 месяцев        Д. 6 месяцев |
|  | ПК-5 | **Декомпенсации хронической дисциркуляторной энцефалопатии  способствуют следующие изменения системной гемодинамики, кроме:**       А. Увеличения ударного объема        Б. Нарушения ритма сердца        В. Снижения артериального давления        Г. Ортостатической недостаточности |
|  | ПК-5 | **Для диагностики патологической извитости позвоночных артерий  применяют:**        А. Реоэнцефалографию        Б. Ультразвуковую допплерографию       В. Ангиографию        Г. Компьютерную томографию        Д. Верно а. И в.        Е. Верно б. И г. |
|  | ПК-5 | **Для вертебробазилярной недостаточности не характерно наличие:**        А. Дизартрии       Б. Афазии        В. Расстройств зрения        Г. Нарушений статики и походки |
|  | ПК-5 | **При закупорке общей сонной артерии находят на той же стороне:**        А. Снижение пульсации внутренней сонной артерии        Б. Усиление пульсации внутренней сонной артерии        В. Снижение пульсации височной артерии        Г. Усиление пульсации височной артерии       Д. Верно а. И в.        Е. Верно б. И г. |
|  | ПК-5 | **При закупорке внутренней сонной артерии находят на той же стороне:**        А. Снижение пульсации наружной сонной артерии        Б. Снижение пульсации височной артерии        В. Усиление пульсации наружной сонной артерии        Г. Усиление пульсации височной артерии        Д. Верно а. И б.       Е. Верно в. И г. |
|  | ПК-5 | **Для псевдобульбарного синдрома  при хронической недостаточности мозгового кровообращения  не характерно наличие:**        А. Дизартрии        Б. Дисфонии        В. Дисфагии       Г. Фибрилляции языка        Д. Симптомов орального автоматизма |
|  | ПК-5 | **Псевдобульбарный синдром развивается при сочетанном поражении:**        А. Пирамидных и мозжечковых путей доминантного полушария        Б. Пирамидных и мозжечковых путей недоминантного полушария        В. Пирамидных и экстрапирамидных путей доминантного полушария        Г. Пирамидных и экстрапирамидных путей недоминантного полушария       Д. Пирамидных путей доминантного и недоминантного полушарий |
|  | ПК-5 | **При формулировании диагноза сосудистого заболевания головного мозга  согласно классификации НИИ неврологии РАМН РФ  на первое место выносится:**        А. Этиология сосудистого процесса       Б. Характер нарушения мозгового кровообращения        В. Пораженный сосудистый бассейн        Г. Клинический синдром        Д. Состояние трудоспособности |
|  | ПК-5 | **При инфаркте в бассейне передней артерии сосудистого сплетения  (передняя ворсинчатая) не бывает:**        А. Гемиплегии        Б. Гемианестезии       В. Афазии        Г. Вазомоторных нарушений в области парализованных конечностей        Д. Гемианопсии |
|  | ПК-8 | **Препараты наперстянки и строфанта  при декомпенсации дисциркуляторной энцефалопатии назначают:**        А. Для нормализации сердечного ритма        Б. Для увеличения сердечного выброса        В. Для улучшения коронарного кровообращения        Г. Для улучшения системной гемодинамики        Д. Верно а. И в.       Е. Верно б. И г. |
|  | ПК-8 | **Антикоагулянты при декомпенсации дисциркуляторной энцефалопатии  назначаются, если у больного:**        А. Повторные ишемические кризы        Б. Гиперкоагуляция        В. Высокие цифры артериального давления        Г. Все перечисленное       Д. Верно а. И б. |
|  | ПК-8 | **Антиагрегантными свойствами  обладают все перечисленные препараты, кроме:**        А. Ацетилсалициловой кислоты (аспирина.        Б. Дипиридамола (курантила.        В. Дигидроэрготоксина (редергина.       Г. Клонидина (клофелина.        Д. Пармидина (продектина. |
|  | ПК-8 | **К этиотропной терапии гипертонической энцефалопатии  не относится назначение:**       А. Центральных антигипертензивных препаратов       Б. Гипохолестеринемических препаратов        В. Антагонистов кальция        Г. B-адреноблокаторов |
|  | ПК-8 | **К этиотропной терапии атеросклеротической энцефалопатии  не относится назначение:**       А. Антигипертензивных препаратов        Б. Эндотелиотропных средств        В. Антиагрегантов        Г. Антиоксидантов        Д. Препаратов, нормализующих липидный обмен |
|  | ПК-8 | **Вторичная профилактика дисциркуляторной энцефалопатии  не имеет целью:**       А. Предупреждение возникновения сосудистого заболевания        Б. Предупреждение прогрессирования сосудистого заболевания        В. Предупреждение церебральных сосудистых кризов        Г. Предупреждение инсульта        Д. Сохранение и восстановление трудоспособности |
|  | ПК-5 | **Причиной преходящего нарушения мозгового кровообращения не является:**        А. Падение перфузионного артериального давления        Б. Артерио-артериальная микроэмболия        В. Спазм мозговых артерий       Г. Тромбоз мозговых артерий        Д. Тромбоз экстракраниальных магистральных артерий головы |
|  | ПК-8 | **Фармакотерапия больным с начальными проявлениями  недостаточности мозгового кровообращения проводится с целью:**        А. Улучшения церебральной гемодинамики        Б. Улучшения метаболизма мозга        В. Регресса очаговой церебральной симптоматики        Г. Всего перечисленного       Д. Верно а. И б. |
|  | ПК-5 | **Для преходящего нарушения мозгового кровообращения  при поражении вертебробазилярной системы не характерно наличие:**        А. Двоения в глазах        Б. Альтернирующих синдромов        В. Двусторонних парезов        Г. Атаксии       Д. Оптико-гемиплегического синдрома |
|  | ПК-5 | **Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда  с нарушением ритма (кардиоцеребральный синдром) является:**        А. Повышение вязкости крови        Б. Повышение активности свертывающей системы        В. Ухудшение реологических свойств крови        Г. Снижение системного перфузионного давления        Д. Повышение агрегации форменных элементов крови |
|  | ПК-5 | **Подключичный синдром обкрадывания возникает при закупорке:**        А. Безымянной артерии        Б. Проксимального отдела подключичной артерии        В. Дистального отдела подключичной артерии        Г. Всего перечисленного       Д. Верно а. И б. |
|  | ПК-5 | **Стволовая симптоматика при подключичном синдроме обкрадывания  появляется или усиливается:**        А. При глубоком вдохе        Б. При повороте головы в сторону поражения       В. При упражнениях рукой на стороне поражения        Г. При всех перечисленных действиях        Д. Ни при одном из перечисленных действий |
|  | ПК-8 | **Для фармакотерапии преходящих нарушений мозгового кровообращения  на почве спазма мозговых артерий предпочтительнее назначить:**        А. A-адренергические блокаторы        Б. B-адренергические блокаторы        В. Антагонисты кальция        Г. Препараты ксантинового ряда (эуфиллин, трентал.       Д. Верно а. И в.        Е. Верно б. И г. |
|  | ПК-5 | **Решающее влияние  на прогноз преходящего нарушения мозгового кровообращения оказывает:**        А. Адекватный уровень артериального давления        Б. Состояние вязкости и текучести крови        В. Состояние свертывающей системы крови       Г. Сохранная проходимость приводящих артерий        Д. Продолжительность эпизодов преходящей ишемии |
|  | ПК-5 | **Геморрагический инфаркт головного мозга локализуется:**        А. Только в белом веществе       Б. Только в сером веществе        В. Только в подкорковых узлах        Г. Возможна любая локализация |
|  | ПК-5 | **К развитию тромбоза мозговых артерий не приводит:**        А. Снижение артериального давления и замедление кровотока        Б. Повышение вязкости и агрегации        В. Повышение коагуляционной активности крови       Г. Повышение фибринолитической активности крови |
|  | ПК-5 | **С помощью магнитно-резонансной томографии  очаг ишемического инсульта головного мозга  выявляется от начала заболевания:**        А. Через 1 ч       Б. Через 3 ч        В. Через 6 ч        Г. К концу первых суток |
|  | ПК-5 | **К развитию нетромботического ишемического инсульта не приводит:**        А. Спазм сосудов        Б. Мозговая сосудистая недостаточность        В. Артерио-артериальная микроэмболия       Г. Кардиогенная эмболия |
|  | ПК-5 | **Внутримозговое обкрадывание очага ишемического инсульта  после введения вазодилататоров наступает в результате:**        А. Нарушения ауторегуляции кровообращения в очаге        Б. Спазма сосудов пораженного участка мозга        В. Спазма сосудов неповрежденных отделов мозга       Г. "расширения здоровых" сосудов неповрежденного отдела мозга        Д. Раскрытия артерио-венозных анастомозов |
|  | ПК-5 | **Обкрадывание здорового участка в пользу ишемического очага  после введения вазотонических средств происходит в результате:**       А. Сужения здоровых сосудов неповрежденных отделов мозга        Б. Сужения сосудов пораженного участка мозга        В. Расширения сосудов пораженного участка мозга        Г. Восстановления ауторегуляции мозгового кровообращения        Д. Восстановления реактивности сосудов в очаге ишемии |
|  | ПК-5 | **Для I-й стадии  синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания  не характерно наличие:**       А. Гипокоагуляции        Б. Гиперкоагуляции        В. Внутрисосудистой агрегации форменных элементов        Г. Блокады микроциркуляции |
|  | ПК-5 | **Для тромбоза мозговых сосудов наиболее характерно:**        А. Наличие в анамнезе транзиторных ишемических атак        Б. Наличие симптомов-предвестников       В. Постепенное формирование очаговой симптоматики        Г. Малая выраженность общемозговой симптоматики        Д. Отсутствие смещения м-эха |
|  | ПК-5 | **Для эмболии мозговых артерий характерно все перечисленное, кроме:**        А. Внезапного развития очаговой симптоматики       Б. Отека соска зрительного нерва на стороне эмболии        В. Наличия общемозговой симптоматики        Г. Наличия мерцательной аритмии |
|  | ПК-5 | **Тромбоз основной артерии проявляется:**        А. Преимущественным поражением варолиева моста        Б. Корковой слепотой        В. Вегетативно-висцеральными кризами        Г. Верно а. И б.       Д. Всем перечисленным |
|  | ПК-5 | **Поражение нервной системы при узелковом периартериите проявляется:**        А. Множественными мононейропатиями        Б. Миелопатией        В. Субарахноидальными кровоизлияниями        Г. Паренхиматозными кровоизлияниями        Д. Верно а. И б.       Е. Всем перечисленным |
|  | ПК-8 | **Показаниями для назначения дегидратирующих средств  при ишемическом инсульте являются:**       А. Выраженность общемозговой симптоматики        Б. Гиповолемия        В. Гиперкоагулопатия        Г. Все перечисленные |
|  | ПК-8 | **Вазоактивные средства при ишемическом инсульте  не применяются с целью улучшения**:        А. Церебральной гемодинамики       Б. Водно-электролитного баланса        В. Реологического состояния крови        Г. Метаболизма мозга |
|  | ПК-8 | **Показанием к гиперволемической гемодилюции  при ишемическом инсульте является наличие:**        А. Анурии        Б. Сердечной недостаточности        В. Артериального давления ниже 120/60 мм рт. Ст.        Г. Артериального давления свыше 200/100 мм рт. Ст.       Д. Гематокрита 42% |
|  | ПК-8 | **Фибринолитическая терапия при закупорке сосудов мозга  целесообразна в случае:**        А. Молодого возраста больного:       Б. Продолжительности закупорки менее 6 ч        В. Отсутствия анурии        Г. Геморрагического синдрома        Д. Артериального давления ниже 200/100 мм.рт.ст. |
|  | ПК-8 | **Антикоагулянты при ишемическом инсульте  не противопоказаны при наличии:**       А. Ревматизма        Б. Артериального давления свыше 200/100 мм рт. Ст.        В. Заболеваний печени        Г. Язвенной болезни желудка        Д. Тромбоцитопатии |
|  | ПК-5 | **Критерием эффективной гемодилюции  в острой стадии ишемического инсульта считают снижение гематокрита  до уровня:**        А. 45-49%        Б. 39-44%       В. 35-38%        Г. 30-34%        Д. 25-29% |
|  | ПК-8 | **Наиболее эффективным  в лечении диссеминированного внутрисосудистого свертывания является:**        А. Хлористый кальций и викасол        Б. Эпсилонаминокапроновая кислота        В. Гепарин с антитромбином        Г. Гепарин с замороженной плазмой        Д. Верно а. И б.       Е. Верно в. И г. |
|  | ПК-8 | **Интенсивная терапия при ишемическом инсульте  не применяется для лечения и коррекции:**        А. Метаболического ацидоза        Б. Гиперпротромбинемии       В. Гиперпротеинемии        Г. Отека мозга        Д. Водно-электролитного дисбаланса |
|  | ПК-8 | **При гипертоническом кровоизлиянии в мозг  применение антифибринолитиков (эпсилонаминокапроновой кислоты  и др.) не показано, поскольку:**        А. Высок риск повышения артериального давления        Б. Возможно значительное повышение внутричерепного давления       В. Кровоизлияние уже завершилось        Г. Возможно усиление менингеального синдрома        Д. Возможно усиление цефалгического синдрома |
|  | ПК-5 | **Компьютерная томография выявляет зону гиподенситивности  в очаге ишемического инсульта через:**        А. 1 ч от начала заболевания        Б. 2 ч от начала заболевания        В. 4 ч от начала заболевания       Г. 6 ч и более от начала заболевания |
|  | ПК-5 | **Для гипертонического кровоизлияния в мозг не характерно наличие:**        А. Сдавления и разрушения вещества мозга излившейся кровью        Б. Вазопареза в области кровоизлияния        В. Смещения ствола головного мозга       Г. Закупорки артерий основания мозга        Д. Отека вещества мозга |
|  | ПК-5 | **Гиперосмолярный синдром специфичен:**        А. Для тромботического инфаркта        Б. Для геморрагического инфаркта        В. Для кровоизлияния в мозг        Г. Верно б. И в.       Д. Ни для чего из перечисленного |
|  | ПК-5 | **При паренхиматозно-субарахноидальном кровоизлиянии  обязательным является**:        А. Утрата сознания       Б. Кровянистый ликвор        В. Смещение срединного эхо-сигнала        Г. Контралатеральный гемипарез        Д. Все перечисленное |
|  | ПК-5 | **При кровоизлиянии в ствол мозга не является обязательным:**        А. Поражение черепно-мозговых нервов       Б. Менингеальный синдром        В. Зрачковые расстройства        Г. Двусторонние пирамидные симптомы |
|  | ПК-5 | **При кровоизлиянии в мозжечок обязательным является наличие**:        А. Утраты сознания, гемипареза        Б. Динамической атаксии        В. Глазодвигательных расстройств        Г. Верно а. И б.       Д. Верно б. И в. |
|  | ПК-5 | **Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания характерен**:        А. Для тромботического инфаркта        Б. Для нетромботического инфаркта        В. Для геморрагического инфаркта        Г. Для кровоизлияния в мозг       Д. Ни для чего из перечисленного |
|  | ПК-5 | **Горметонией называют состояние, при котором наблюдается:**        А. Генерализованная гипотония мышц  в сочетании с нарушением ритма дыхания        Б. Повышение мышечного тонуса в сгибателях верхних конечностей  и разгибателях нижних конечностей        В. Повышение мышечного тонуса в разгибателях верхних конечностей  и сгибателях нижних конечностей       Г. Повторяющиеся пароксизмы повышения мышечного тонуса  в разгибателях конечностей |
|  | ПК-5 | **Для гипертонического субарахноидального кровоизлияния  обязательным признаком является:**        А. Утрата сознания        Б. Зрачковые расстройства        В. Нистагм       Г. Менингеальный синдром        Д. Двусторонние пирамидные патологические знаки |
|  | ПК-8 | **Для дегидратирующей терапии гипертонического кровоизлияния в мозг  при артериальном давлении 230/130 мм рт. ст. и осмолярности крови  выше 300 мосм/л следует выбрать:**        А. Мочевину        Б. Стероиды        В. Маннитол       Г. Лазикс |
|  | ПК-8 | **Папаверин в острейшей стадии гипертонического кровоизлияния в мозг  не следует назначать:**        А. При утрате сознания и менингеальном синдроме       Б. При застое на глазном дне  и реографических признаках гипотонии церебральных сосудов        В. При артериальном давлении выше 200/100 мм рт. Ст.        Г. Верно а. И б.        Д. Верно б. И в. |
|  | ПК-8 | **При субарахноидальном кровоизлиянии  у больного с выраженным атеросклерозом не следует применять:**        А. Аналгетики       Б. Антифибринолитики        В. Дегидратационные препараты        Г. Спазмолитики        Д. Антигипертензивные средства |
|  | ПК-8 | **При гипертоническом кровоизлиянии в мозг не следует применять:**        А. Препараты ксантинового ряда        Б. A-адреноблокаторы       В. Аналептики        Г. Препараты раувольфии        Д. Ганглиоблокаторы |
|  | ПК-5 | **Противопоказанием к транспортировке в неврологический стационар  больного с гипертоническим кровоизлиянием в мозг является:**        А. Утрата сознания        Б. Рвота        В. Психомоторное возбуждение        Г. Инфаркт миокарда        Д. Отек легкого |
|  | ПК-5 | **Аневризма артерий мозга диаметром 3 мм  может быть диагностирована с помощью:**       А. Ангиографии        Б. Реоэнцефалографии        В. Ультразвуковой допплерографии        Г. Компьютерной томографии        Д. Радиоизотопной сцинтиграфии |
|  | ПК-8 | **При консервативном лечении  субарахноидального кровоизлияния из аневризмы назначают с первого дня:**        А. Хлористый кальций и викасол        Б. Фибринолизин и гепарин        В. Эпсилонаминокапроновую кислоту        Г. Верно а. И б.       Д. Верно а. И в. |
|  | ПК-5 | **Для разрыва аневризм конвекситальных артерий мозга  обязательны все перечисленные симптомы, кроме:**       А. Утраты сознания        Б. Головной боли        В. Очаговых неврологических симптомов        Г. Менингеального синдрома |
|  | ПК-5 | **Для неразорвавшейся аневризмы субклиноидной части  внутренней сонной артерии характерно поражение:**       А. III-I пары черепных нервов        Б. II, III пары черепных нервов        В. IX, X пары черепных нервов        Г. XI, XII пары черепных нервов |
|  | ПК-5 | **Поражение срединного ядра Льюиса  наблюдается при инфарктах в бассейне ветви:**        А. Передней мозговой артерии        Б. Средней мозговой артерии       В. Задней мозговой артерии        Г. Верно б. И в. |
|  | ПК-5 | **При неразорвавшейся аневризме основной артерии  часто наблюдается синдром:**        А. Верхней глазничной щели        Б. Наружной стенки кавернозного синуса        В. Поражения сильвиевой борозды        Г. Поражения шпорной борозды       Д. Мостомозжечкового угла |
|  | ПК-5 | **У больных  с неразорвавшейся конвекситальной артериовенозной аневризмой  наблюдают:**        А. Нарушения зрения        Б. Глазодвигательные расстройства        В. Менингеальные симптомы        Г. Повышение внутричерепного давления       Д. Эпилептиформные припадки |
|  | ПК-5 | **При разрыве супратенториальной артериовенозной аневризмы  чаще, чем при разрыве артериальной аневризмы, происходит:**        А. Истечение крови в цистерны основания мозга        Б. Развитие менингеального синдрома        В. Развитие асимметричной гидроцефалии       Г. Развитие внутримозговой гематомы        Д. Утрата зрения и глазодвигательные расстройства |
|  | ПК-5 | **Для инструментальной диагностики  спонтанного субарахноидального кровоизлияния  абсолютно необходимы данные:**        А. Ангиографии        Б. Реоэнцефалографии        В. Ультразвуковой допплерографии       Г. Компьютерной томографии        Д. Радиоизотопной сцинтиграфии |
|  | ПК-5 | **Для клинических проявлений тромбоза поверхностных мозговых вен  наиболее характерным является:**        А. Наличие общемозговых симптомов        Б. Отек дисков зрительных нервов       В. Изменчивость очаговых полушарных симптомов        Г. Менингеальный синдром        Д. Субфебрилитет |
|  | ПК-5 | **Тромбоз глубоких мозговых вен  отличается от тромбоза поверхностных мозговых вен наличием:**        А. Общемозговых симптомов        Б. Признаков застоя на глазном дне       В. Признаков поражения ствола головного мозга        Г. Менингеального синдрома |
|  | ПК-5 | **Признаки застойно-гипоксической энцефалопатии  при заболевании легких и сердца усиливаются:**        А. В утренние часы после сна        Б. В дневное время        В. Вечером        Г. В любое время в положении лежа      Д. Верно  |
|  | ПК-5 | **Если течение геморрагического инсульта  осложняется диссеминированным внутрисосудистым свертыванием,  дополнительно назначают:**        А. A-токоферол и рутин        Б. Фибринолизин и калликреин-депо        В. Эпсилонаминокапроновую кислоту       Г. Гепарин и замороженную плазму        Д. Все перечисленное |
|  | ПК-8 | **Витамин Е при остром нарушении мозгового кровообращения  назначают с целью:**        А. Коррекции лактацидоза        Б. Коррекции гиперкоагуляции        В. Коррекции гиперагрегации        Г. Торможения активации перекисного окисления липидов        Д. Торможения активации антифибринолитической системы |
|  | ПК-8 | **Для лечения нарушений венозного кровообращения мозга  при нормальном уровне системного артериального давления  не следует применять:**       А. B-адренергические блокаторы        Б. Антикоагулянты        В. Антиагреганты        Г. Препараты ксантинового ряда |
|  | ПК-5 | **Для ишемии в верхнем сосудистом бассейне спинного мозга характерны:**        А. Синдром внутричерепной гипертензии       Б. Вялый парез рук и спастический парез ног        В. Синдром паралитического ишиаса        Г. Недержание мочи и кала        Д. Верно в. И г. |
|  | ПК-5 | **Компьютерная томография позволяет диагностировать  гиперденситивные участки геморрагических экстравазатов  при субарахноидальном кровоизлиянии и кровоизлиянии в мозг спустя:**        А. 1 ч от начала кровоизлияния        Б. 3 ч от начала кровоизлияния        В. 6 ч от начала кровоизлияния        Г. 12 ч от начала кровоизлияния        Д. 24 ч от начала кровоизлияния |
|  | ПК-5 | **Окклюзия нижнего сегмента брюшной аорты  отличается от ишемии нижнего спинального бассейна:**        А. Нижней параплегией        Б. Расстройством функции тазовых органов        В. Проводниковыми нарушениями чувствительности       Г. Отсутствием пульсации артерий ног        Д. Всем перечисленным |
|  | ПК-5 | **Наиболее вероятной причиной кровоизлияния в спинной мозг является:**        А. Гипертоническая болезнь        Б. Атеросклероз        В. Сосудистая форма нейролюеса       Г. Спинальная артериовенозная мальформация        Д. Все перечисленное |
|  | ПК-5 | **При нарушении венозного кровообращения в спинном мозге  ишемии чаще подвергаются:**        А. Передние рога       Б. Задние рога и центромедуллярная зона        В. Боковые рога        Г. Передние канатики |
|  | ПК-5 | **Методом наиболее ранней диагностики ишемического инсульта является:**        А. Классическая электроэнцефалография        Б. Реоэнцефалография        В. Компьютерная томография        Г. Магнитно-резонансная томография       Д. Позитронно-эмиссионная томография |
|  | ПК-5 | **Передняя мозговая артерия не кровоснабжает:**А. лобную долюБ. теменную долюВ. парацентральную долькуГ. внутреннюю капсулуД. затылочную долю |
|  | ПК-5 | **Средняя мозговая артерия кровоснабжает:**А. базальные ядраБ. мозжечокВ. варолиев мостГ. продолговатый мозг |
|  | ПК-5 | **Задняя мозговая артерия не кровоснабжает:**А. затылочная доляБ. верхние отделы височной долиВ. нижние отделы височной долиГ. задние отделы заднего бедра внутренней капсулы |
|  | ПК-5 | **Смещение М-эхо сигнала в первые часы после инсульта чаще всего отмечается при:**А. субарахноидальном кровоизлиянииБ. медиальной гематоме головного мозгаВ. латеральной гематоме головного мозгаГ. кровоизлиянии в ствол головного мозгаД. ишемическом инсульте головного мозга |
|  | ПК-5 | **Симптомы характерные для инсульта в системе передней мозговой артерии:**А. альтернирующий синдром ВебераБ. моторная афазияВ. центральный парез мимических мышцГ. спастический парез ногиД. гомонимная гемианопсия |
|  | ПК-5 | **Симптомы характерные для инсульта в системе средней мозговой артерии:**А. альтернирующий синдром Валленберга-ЗахарченкоБ. моторная афазия, гемипарез, гемигипестезияВ. бульбарный параличГ. атаксия, нистагм, гипотонияД. зрительная агнозия |
|  | ПК-5 | **Симптомы характерные для инсульта в системе задней мозговой артерии:**А. альтернирующий синдром ФовиляБ. моторная афазия, гемипарезВ. спастический парез ногиГ. бульбарный параличД. гомонимная гемианопсия, зрительная агнозия |
|  | ПК-5 | **Клинические симптомы характерные для геморрагического инсульта:**А. выраженные общемозговые, очаговые и менингеальные симптомыБ. расстройства чувствительности по проводниковому типуВ. постепенное начало заболеванияГ. предшествующие преходящие симптомыД. сохранение сознания |
|  | ПК-5 | **Основные признаки субарахноидального кровоизлияния:**А. сохранение сознания, бледное лицо, постепенное развитие гемиплегииБ. багровое лицо, артериальная гипертония, нарушение сознания, гемиплегияВ. головная боль, рвота, артериальная гипертония, гемипарез, афазия, исчезновение их в течение сутокГ. сильная головная боль, рвота, отсутствие очаговых неврологических симптомов, выраженный менингеальный синдромД. после черепно-мозговой травмы, после светлого промежутка, развитие гемипареза и анизокории |
|  | ПК-5 | **Основные признаки инфаркта головного мозга:**А. бледное лицо, сохранение сознания, постепенное развитие гемиплегии (нередко в анамнезе инфаркт миокарда или нарушение ритма)Б. багровое лицо, артериальная гипертония, нарушение сознания, гемиплегия, менингеальные симптомы, дыхание Чейн-СтоксаВ. головная боль, рвота, артериальная гипертония, гемипарез, исчезающий в течение сутокГ. сильная головная боль, рвота, отсутствие очаговых неврологических симптомов, выраженный менингеальный синдром |
|  | ПК-5 | **Для общего церебрального сосудистого криза не характерно:**А. головная больБ. головокружениеВ. шум в головеГ. монопарезД. тошнота или рвота |
|  | ПК-5 | **Признаки, не характерные для нарушения мозгового кровообращения в бассейне средней мозговой артерии:**А. гемиплегия или гемипарезБ. моноплегия или монопарез ногиВ. апраксияГ. афазияД. гемигипестезия |
|  | ПК-5 | **Данные дополнительных методов исследования характерные для геморрагического инсульта:**А. кровянистая или ксантохромная цереброспинальная жидкостьБ. незаполнение сосудистой сети в бассейне сосуда при церебральной ангиографииВ. очаг пониженной плотности в головном мозге по данным компьютерной томографииГ. отсутствие смешения срединных структур по данным ЭхоЭГД. неизмененная (нормальная) ЭЭГ |
|  | ПК-5 | **Признаки смерти мозга:**А. нет мозговой деятельности (нет стандартных движений, ответов на зрительные, слуховые, кожные стимулы)Б. прекращены стволовые функции (нет самостоятельного дыхания, рефлексов со слизистых оболочек)В. изоэлектрическая ЭЭГГ. нет спинальных рефлексовД. больной сутки находится в коматозном состоянии |
|  | ПК-8 | **Виды лечения, не являющиеся базисной (недифференцированной) терапией при острых нарушениях мозгового кровообращения:**А. предупреждение и лечение нарушений дыханияБ. антикоагулянтная и тромболитическая терапияВ. лечение нарушений общей гемодинамикиГ. борьба с отеком мозга и внутричерепной гипертензиейД. устранение гипертермии и других вегетативных нарушений |
|  | ПК-5 | **Признаки, не характерные для ишемического инсульта:**А. постепенное («мерцающее») появление симптомовБ. преобладание очаговых симптомов над общемозговымиВ. отсутствие смещения срединных структур мозга по данным ЭхоЭГГ. снижение кровотока по одной из артерий мозга по данным транскраниальной допплерографииД. очаг повышенной плотности по данным компьютерной томографии |
|  | ПК-8 | **Лекарственные средства, не применяеые в остром периоде ишемического инсульта:**А. эуфиллинБ. тренталВ. гордоксГ. реополиглюкинД. гепарин |
|  | ПК-8 | **Средства, не использующиеся для лечения субарахноидального кровоизлияния при разрыве аневризмы:**А. хирургическое лечениеБ. коагулянты и антифибринолитические препаратыВ. этамзилат натрия (дицинон)Г. гепаринД. эпсилон-аминокапроновая кислота |
|  | ПК-5 | **Признак характерный для субарахноидального кровоизлияния:**А. атаксияБ. менингеальные симптомыВ. гемипарезГ. изоэлектрическая ЭЭГД. клеточно-белковая диссоциация в спинномозговой жидкости |
|  | ПК-5 | **Признак, указывающий на неврологическую причину коматозного состояния:**А. утрата сознанияБ. предшествующее психомоторное возбуждениеВ. двусторонний симптом БабинскогоГ. широкие зрачкиД. симптом Боголепова и другие признаки гемипареза |
|  | ПК-8 | **В качестве дезагрегантной терапии с целью вторичной профилактики инсульта применяется:**А. аспирин в дозе менее 50 мг/сутБ. плавикс в дозе 75-150 мг/сутВ. аспирин в дозе свыше 300 мг/сутГ. плавикс в дозе менее 75 мг/сут |
|  | ПК-5 | **Целевой уровень МНО при терапии варфарином с целью профилактики эмболического инсульта составляет:**А. 2.0-3.0Б. 1.0В. 1.0-2.0Г. 3.0-5.0 |
|  | ПК-5 | **Каротидная ангиография показана при:**А. при церебральном арахноидитеБ. при васкулитеВ. при лейкоэнцефалитеГ. при подозрении на наличие аневризмы церебральных сосудовД. при менингите |
|  | ПК-5 | **При ЭХО-ЭГ исследуются:**А. суммарное сопротивление мозговой ткани электрическому токуБ. биоэлектрическая активность мозгаВ. отражённый ультразвуковой сигнал от срединных структур головного мозгаГ. биоэлектрическая активность мышечной тканиД. вызванные потенциалы головного мозга |
|  | ПК-5 | **Степень стенозирования внутренней сонной артерии являющаяся показанием для оперативного лечения:**А. менее 30% просветаБ. 30-70 %В. 70% и болееГ. 50% и более |
|  | ПК-5 | **К факторам риска геморрагического инсульта не относится:**А. гипертоническая болезньБ. низкий вес телаВ. уровень холестерина менее 2Г. аневризма мозговой артерии |
|  | ПК-8 | **Противопоказанием для лечебной физкультуры у больных с инсультом является:**А. поражение всех видов чувствительности на стороне пораженияБ. резкая болезненность суставовВ. нарушение функции тазовых органовГ. сердечная недостаточность II-III степениД. нарушение координации |
|  | ПК-8 | **Показаниями для назначения дегидратирующих средств при ишемическом инсульте являются:**А. выраженность общемозговой симптоматикиБ. гиповолемияВ. гиперкоагулопатияГ. гиперволемия |
|  | ПК-5 | **Противопоказанием к транспортировке в неврологический стационар больного с гипертоническим кровоизлиянием в мозг является:**А. утрата сознанияБ. рвотаВ. психомоторное возбуждениеГ. инфаркт миокардаД. отёк лёгкого |
|  | ПК-5 | **Для поражения правой средней мозговой артерии не характерно наличие:**А. левосторонней гемианестезииБ. правосторонней гемианестезииВ. левосторонней гемиплегииГ. левосторонней гемианопсииД. атаксии |
|  | ПК-5 | **В развитии недостаточности кровоснабжения мозга при атеросклерозе не играют роль:**А. стеноза магистральных сосудов на шееБ. снижения перфузионного давленияВ. снижения эластичности эритроцитовГ. снижения активности свёртывающей системы |
|  | ПК-5 | **Диагноз преходящего нарушения мозгового кровообращения устанавливают, если очаговая симптоматика подвергается полному регрессу не позднее:**А. 1 сутокБ. 1 неделиВ. 2 недельГ. 3 недельД. 1 месяца |
|  | ПК-5 | **Для диагностики патологической извитости позвоночных артерий применяют:**А. реоэнцефалографиюБ. ультразвуковую допплерографиюВ. ангиографиюГ. компьютерную томографиюД. магнитно-резонансную томографию |
|  | ПК-5 | **Для вертебробазилярной недостаточности характерно:**А. гемипарезБ. афазииВ. астазия, абазияГ. нарушения статики и походкиД. Джексоновская эпилепсия |
|  | ПК-8 | **Антикоагулянты при декомпенсации дисциркуляторной энцефалопатии не назначаются, если у больного:**А. повторные ишемические атакиБ. гиперкоагуляцияВ. отсутствуют высокие цифры АД > 200/100 мм рт.ст.Г. отмечаются высокие цифры АД > 200/100 мм рт.ст. |
|  | ПК-8 | **При консервативном лечении субарахноидального кровоизлияния из аневризмы не назначают:**А. хлористый кальций и викасолБ. фибринолитики и гепаринВ. эпсилон-аминокапроновую кислотуГ. децинонД. нимотоп |
|  | ПК-5 | **При паренхиматозно-субарахноидальном кровоизлиянии не развиваются:**А. утрата сознанияБ. кровянистый ликворВ. смещение срединного ЭХО-сигналаГ. контралатеральный гемипарезД. галлюцинации |
|  | ПК-5 | **Для тромбоза мозговых сосудов не характерно:**А. наличие в анамнезе транзиторных ишемических атакБ. наличие симптомов предвестниковВ. постепенное формирование очаговой симптоматикиГ. малая выраженность общемозговой симптоматикиД. быстрое формирование очаговой симптоматики |
|  | ПК-5 | **Для инструментальной диагностики спонтанного субарахноидального кровоизлияния абсолютно необходимы данные:**А. ангиографииБ. рэоэнцефалографииВ. ультразвуковой доплерографииГ. радиоизотопной сцинтиграфии |
|  | ПК-5 | **Положительные диагностические признаки субарахноидального кровоизлияния могут быть получены:**А. при люмбальной пункцииБ. при ЭЭГВ. при РЭГГ. рентгенографииД. УЗДГ |
|  | ПК-5 | **Положительные диагностические признаки субарахноидального кровоизлияния могут быть получены:**А. при ЭЭГБ. при ангиографииВ. при РЭГГ. рентгенографииД. УЗДГ |
|  | ПК-5 | **Для кровоизлияния в ствол мозга характерно:**А. поражение черепно-мозговых нервов (альтернирующие синдромы)Б. менингеальный синдромВ. синдром МорияГ. афазияД. периферические парезы конечностей |
|  | ПК-5 | **Преходящая амблиопия с контралатеральным гемипарезом чаще всего происходит при поражении:**А. передней мозговой артерииБ. средней мозговой артерииВ. вертебрально-базилярной системыГ. внутренней сонной артерииД. задней мозговой артерии |
|  | ПК-5 | **Наиболее характерные клинические симптомы геморрагического инсульта:**А. выраженные общемозговые, очаговые и менингеальные симптомыБ. расстройства чувствительности по корешковому типуВ. постепенное началоГ. предшествующие преходящие симптомыД. изменения на ЭЭГ |
|  | ПК-5 | **Внезапное начало, утрата сознания (сопор или кома), гиперемия лица, нарушение дыхания, брадикардия, артериальная гипертония, гемиплегия, паралич взора – наиболее характерны для:**А. эмболии мозговых сосудовБ. менингоэнцефалитаВ. субарахноидального кровоизлиянияГ. тромбоза мозговых сосудовД. кровоизлияния в мозг |
|  | ПК-5 | **Ночные, повторяющиеся головные боли с тошнотой, иногда рвотой, чаще всего возникают при:**А. инсультеБ. невралгии тройничного нерваВ. синдроме вегетативной дистонииГ. синдроме внутричерепной гипертензииД. неврастении |
|  | ПК-5 | **Постепенное развитие заболевания, обычно в пожилом возрасте, лёгкая оглушённость сознания, бледность кожных покровов, аритмичный пульс, высокий протромбиновый индекс, моно- или гемипарезы, нередко преходящие двигательные, чувствительные и речевые нарушения в анамнезе характерны для:**А. тромбоза мозговых сосудовБ. эмболии мозговых сосудовВ. кровоизлияния в мозгГ. туберкулёзного менингитаД. гриппозного менингоэнцефалита |
|  | ПК-5 | **Внезапное начало, чаще в молодом возрасте, кратковременная утрата сознания, бледность кожных покровов, аритмичный пульс, систолический и диастолический шумы в сердце, судороги локального или общего типа, гемиплегия наиболее типичны для:**А. кровоизлияния в мозгБ. менингоэнцефалитаВ. эмболии мозговых сосудовГ. тромбоза мозговых сосудовД. субарахноидального кровоизлияния |
|  | ПК-5 | **Клинические проявления, характерные для инсульта в системе передней мозговой** **артерии:**А. альтернирующий синдром ВебераБ. моторная афазияВ. таламический синдромГ. спастический парез ногиД. бульбарный паралич |
|  | ПК-5 | **Внезапное начало заболевания, кратковременная утрата сознания или оглушённость, сильная головная боль, рвота, ригидность затылочных мышц, симптом Кернига и Брудзинского, спинномозговая жидкость окрашена в красный цвет наблюдается при:**А. эмболии мозговых сосудовБ. субарахноидальном кровоизлиянииВ. кровоизлиянии в мозгГ. эпидемическом энцефалитеД. клещевом энцефалите |
|  | ПК-5 | **Укажите наиболее важное исследование для подтверждения диагноза субарахноидальной геморрагии:**А. РЭГБ. ЭЭГВ. коагулограммаГ. исследование ликвораД. МРТ |
|  | ПК-5 | **Эпилептические припадки со слуховыми, обонятельными, вкусовыми галлюцинациями, вестибулярные нарушения, сенсорная и амнестическая афазии наблюдаются при поражении:**А. затылочной долиБ. височной долиВ. теменной долиГ. лобной долиД. мозжечка |
|  | ПК-5 | **Клинические симптомы, характерные для инсульта в системе средней мозговой артерии:**А. альтернирующий синдром ФовиляБ. моторная афазия, гемипарез, гемигипестезияВ. бульбарный синдромГ. атаксия, атония, нистагмД. псевдобульбарный синдром |
|  | ПК-5 | **Наиболее частая причина мозгового инфаркта:**А. воспаление мозговых сосудовБ. гипертензионная гиперплазия интимыВ. аневризмы сосудов мозгаГ. гипертоническая болезнь |
|  | ПК-5 | **Преимущественно двигательный дефицит при инсульте может указывать на повреждение:**А. внутренней капсулыБ. мозжечкаВ. таламусаГ. хвостатого ядраД. красного ядра |
|  | ПК-5 | **Преимущественно сенсорный дефицит при инсульте может указывать на повреждение**:А. внутренней капсулыБ. зрительного буграВ. гипокампаГ. бледного шараД. моста |
|  | ПК-5 | **Церебральные аневризмы обычно проявляются:**А. в детствеБ. в подростковом возрастеВ. до 40 летГ. после 40 летД. одинаково на всём протяжении |
|  | ПК-5 | **Фактором риска развития церебрального инфаркта не является:**А. гипотиреозБ. гиперхолистеринемияВ. фибрилляция предсердийГ. артериальная гипертензияД. заболевания сердца |
|  | ПК-8 | **Больной страдает хронической формой мерцательной аритмии неревматической природы. Наилучшим выбором с целью профилактики эмболического инсульта для данного пациента будет:**А. аспирин 50-300 мг/сутБ. варфарин под контролем МНОВ. аспирин в сочетании с курантиломГ. плавиксД. курантил |
|  | ПК-5 | **Повторные субарахноидальные кровоизлияния возникают при:**А. артериовенозных мальформацияхБ. ревматическом пороке сердцаВ. ликворной гипертензииГ. артериальной гипотензии |
|  | ПК-5 | **При формулировке диагноза ОНМК на первое место выносится:**А. этиология сосудистого процессаБ. характер нарушения мозгового кровообращенияВ. поражённый сосудистый бассейнГ. клинический синдромД. состояние трудоспособности |
|  | ПК-8 | **Фармакотерапия больным с начальными проявлениями недостаточности мозгового кровообращения проводится с целью:**А. улучшения церебральной гемодинамикиБ. регресса очаговой церебральной симптоматикиВ. регресса менингеальной симптоматикиГ. профилактики ОНМК |
|  | ПК-5 | **К развитию тромбоза мозговых артерий не приводит:**А. снижение АДБ. повышение вязкости и агрегацииВ. повышение коагуляционной активности кровиГ. повышение фибринолитической активности кровиД. замедление кровотока |
|  | ПК-5 | **Основой головных болей при начальных проявлениях недостаточности мозгового кровообращения не является:**А. спазм артерий мозгаБ. гипотония и дилатация артерийВ. нарушение ликвороциркуляцииГ. повышенное напряжение мышц головыД. гипотония и дилатация вен |
|  | ПК-5 | **Наиболее частой причиной ишемического инсульта является:**А. артерио-венозная мальформацияБ. фиброзно-мышечная дисплазия мозговых сосудовВ. гипертензионная гиперплазия интимыГ. разрыв сосудов мозгаД. окклюзия сосуда |
|  | ПК-5 | **Чисто двигательный дефицит при инсульте может указывать на поражение:**А. внутренней капсулыБ. мозжечкаВ. хвостатого ядраГ. зрительного буграД. гипоталамуса |
|  | ПК-5 | **Чисто сенсорный дефицит при инсульте может указывать на поражение:**А. внутренней капсулыБ. зрительного буграВ. гипоталамусаГ. бледного шара |
|  | ПК-5 | **Частым неврологическим осложнением сахарного диабета является:**А. ОНМКБ. акинетико-ригидный синдромВ. сосудистый паркинсонизмГ. судорожный синдром |
|  | ПК-5 | **Наиболее частой причиной субарахноидального кровоизлияния является:**А. аневризма мозговых сосудовБ. гипертоническая болезньВ. церебральный атеросклерозГ. воспаление мозговых сосудовД. опухоль головного мозга |
|  | ПК-5 | **При головокружении, возникающем при максимальном разгибании или вращении головы имеется недостаточность кровообращения в:**А. подключичной артерииБ. внутренней сонной артерии с 2-х сторонВ. вертебробазилярной системеГ. передней мозговой артерииД. средней мозговой артерии |
|  | ПК-5 | **Вертебро-базилярная и каротидная системы мозгового кровотока анастомозируют через артерию:**А. переднюю соединительнуюБ. задние соединительныеВ. глазнуюГ. мозговой оболочки |
|  | ПК-5 | **Передняя соединительная артерия - анастомоз между артериями**:А. сонной и базилярнойБ. двумя передними мозговымиВ. двумя вертебральнымиГ. средней и передней мозговыми |
|  | ПК-5 | **Виллизиев круг может обеспечить адекватный мозговой кровоток при тромбозе артерии**А. средней мозговойБ. задней мозговойВ. внутренней соннойГ. наружной сонной |
|  | ПК-5 | **Давление в крупных сосудах артериального круга большого мозга:**А. выше в каротидной системеБ. выше в вертебрально-базилярной системеВ. одинаковое |
|  | ПК-5 | **Кровь в крупных мозговых сосудах в физиологических условиях:**А. смешивается в базилярной системеБ. смешивается в каротидной системеВ. не смешивается |
|  | ПК-5 | **Постоянство мозгового кровотока обеспечивается:**А. системой ауторегуляции мозгового кровообращенияБ. вегетативной нервной системойВ. стволом головного мозга |
|  | ПК-5 | **Мозговой кровоток у здорового человека не зависит от общей гемодинамики при коле­баниях АД между:**А. 100 - 200 мм.рт.ст.Б. 60 - 200 мм.рт.ст.В. 60 - 250 мм.рт.ст. |
|  | ПК-5 | **При подъеме АД мозговые сосуды:**А. суживаютсяБ. не меняют диаметр просветаВ. расширяются |
|  | ПК-5 | **При снижении содержания кислорода в артериальной крови мозговые сосуды:**А. суживаютсяБ. расширяютсяВ. не меняют диаметр просвета |
|  | ПК-5 | **При снижении содержания углекислого газа в крови мозговые сосуды:**А. суживаютсяБ. не меняют диаметр просветаВ. расширяются |
|  | ПК-5 | **Начало при геморрагическом инсульте по типу гематомы:**А. внезапноеБ. нарастание симптомов в течение часовВ. мерцание симптомов |
|  | ПК-5 | **Кровоизлияние в мозг развивается, как правило:**А. [ночью](http://baza-referat.ru/%D0%9D%D0%BE%D1%87%D1%8C%D1%8E) во время снаБ. утром после снаВ. днем в период активной деятельности |
|  | ПК-5 | **Головная боль при кровоизлиянии в мозг:**А. не характернаБ. внезапная остраяВ. умеренная |
|  | ПК-5 | **Менингеальные симптомы при кровоизлиянии в головной мозг встречаются:**А. практически всегдаБ. редкоВ. не встречаются |
|  | ПК-5 | **Кожные покровы больного с кровоизлиянием в мозг чаще:**А. бледныеБ. обычной окраскиВ. гиперемированы |
|  | ПК-5 | **Ликвор при геморрагическом инсульте:**А. кровянистыйБ. опалесцирующийВ. бесцветный |
|  | ПК-5 | **Эхо-ЭГ при кровоизлиянии в паренхиму мозга /по типу гематомы/:**А. М-ЭХО без смещенияБ. смещение М-ЭХО больше 3 ммВ. смещение М-ЭХО больше 14 мм  |
|  | ПК-5 | **В анализе крови при геморрагическом инсульте:**А. нормаБ. лейкопенияВ. лейкоцитоз |
|  | ПК-5 | **Наиболее частая картина глазного дна при ишемическом инсульте:**А. нормаБ. кровоизлияния в сетчаткуВ. ангиосклероз сетчаткиГ. застойный диск зрительного нерва |
|  | ПК-5 | **Сознание при ишемическом инсульте чаще:**А. комаБ. сопорВ. не нарушено |
|  | ПК-5 | **Плотность капиллярной сети в головном мозге пропорциональна:**А. количеству нервных клетокБ. площади поверхности нервных клетокВ. интенсивности функционирования нервных клеток |
|  | ПК-5 | **Очаговые симптомы, характерные для тромбоза правой средней мозговой артерии:**А. сенсорная афазияБ. левосторонний центральный гемипарезВ. левосторонняя гемианопсияГ. нарушения глотанияД. правосторонняя гемигипестезияЕ. рвота |
|  | ПК-5 | **Очаговые симптомы, характерные для тромбоза передней мозговой артерии:**А. нарушения зренияБ. центральный парез ногиВ. центральный парез рукиГ. нарушения психикиД. менингеальные симптомы |
|  | ПК-5 | **Очаговые симптомы, характерные для тромбоза задней мозговой артерии:**А. гомонимная гемианопсияБ. зрительная агнозияВ. центральный гемипарезГ. моторная афазияД. коматозное состояние |
|  | ПК-5 | **Очаговые симптомы, характерные для тромбоза позвоночной артерии:**А. альтернирующий синдромБ. мозжечковая атаксияВ. нистагмГ. головная больД. менингеальные симптомы |

**Ответы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  | ответ | №  | ответ | №  | ответ | №  | ответ |
| 1 | Г | 26 | Г | 51 | А,В | 76 | А,Б,В,Г,Е |
| 2 | Д | 27 | В | 52 | В | 77 | А |
| 3 | Е | 28 | Д | 53 | А | 78 | Д |
| 4 | В | 29 | Г | 54 | А,В | 79 | Б |
| 5 | Г | 30 | В | 55 | Г | 80 | В |
| 6 | Б | 31 | А | 56 | В | 81 | Г |
| 7 | А | 32 | Г | 57 | А | 82 | Б |
| 8 | А | 33 | Б,Г | 58 | А,Б,В,Г,Е,Ж,З,И | 83 | А |
| 9 | Д | 34 | А,В | 59 | А,Б,В,Г | 84 | А |
| 10 | А | 35 | Б,В | 60 | А,В,Е | 85 | Д |
| 11 | Г | 36 | Б | 61 | А,В,Г | 86 | Е |
| 12 | Д | 37 | В | 62 | А,В,Д,Е,Ж | 87 | Д |
| 13 | Д | 38 | Б | 63 | В,Е,Ж | 88 | А |
| 14 | Д | 39 | А,В | 64 | Б | 89 | В |
| 15 | Б | 40 | А,Б,В,Г | 65 | А | 90 | Б |
| 16 | Д | 41 | А,Б,Г | 66 | А | 91 | Б |
| 17 | Е | 42 | А,Б,В,Г | 67 | А | 92 | Д |
| 18 | В | 43 | А,Б,В | 68 | Г | 93 | Д |
| 19 | Б | 44 | А,Б | 69 | Е | 94 | Г |
| 20 | А | 45 | Б | 70 | Б,В,Г | 95 | Д |
| 21 | Г | 46 | Б | 71 | В | 96 | Д |
| 22 | Д | 47 | А | 72 | Г | 97 | А |
| 23 | Г | 48 | А | 73 | В | 98 | Е |
| 24 | Г | 49 | Г | 74 | Г | 99 | А |
| 25 | А | 50 | Г | 75 | Б | 100 | Б |
| 101 | В | 126 | Д | 151 | Б | 176 | Д |
| 102 | Г | 127 | Б | 152 | Г | 177 | Д |
| 103 | Г | 128 | А | 153 | Б | 178 | Г |
| 104 | А | 129 | В | 154 | Г | 179 | Г |
| 105 | А | 130 | Б | 155 | Г | 180 | Г |
| 106 | Д | 131 | Д | 156 | А | 181 | Б |
| 107 | А | 132 | Е | 157 | А | 182 | Б |
| 108 | Г | 133 | Г | 158 | В | 183 | В |
| 109 | В | 134 | Д | 159 | Б | 184 | Д |
| 110 | В | 135 | Б | 160 | Д | 185 | А |
| 111 | Г | 136 | В | 161 | Е | 186 | Д |
| 112 | В | 137 | Е | 162 | А | 187 | А |
| 113 | Б | 138 | Д | 163 | Б | 188 | А |
| 114 | Г | 139 | Г | 164 | Д | 189 | В |
| 115 | Б | 140 | Б | 165 | Б | 190 | Д |
| 116 | Д | 141 | А | 166 | А | 191 | Д |
| 117 | Д | 142 | А | 167 | В | 192 | Г |
| 118 | Д | 143 | Г | 168 | Е | 193 | Г |
| 119 | Г | 144 | Д | 169 | В | 194 | В |
| 120 | Г | 145 | Д | 170 | В | 195 | В |
| 121 | В | 146 | Г | 171 | Г | 196 | Д |
| 122 | Д | 147 | Д | 172 | Г | 197 | Г |
| 123 | А | 148 | В | 173 | Д | 198 | Г |
| 124 | В | 149 | Д | 174 | Б | 199 | А |
| 125 | Д | 150 | Г | 175 | Б | 200 | Б |
| 201 | А | 226 | Б | 251 | Г | 276 | Б |
| 202 | Г | 227 | А | 252 | А | 277 | Б |
| 203 | Г | 228 | Г | 253 | В | 278 | В |
| 204 | Б | 229 | В | 254 | Г | 279 | В |
| 205 | Д | 230 | В | 255 | Б | 280 | В |
| 206207208 | Д | 231 | Б | 256 | Г | 281 | А |
| 207 | А | 232 | Б | 257 | Б | 282 | Б |
| 208 | Б | 233 | А | 258 | Б | 283 | А |
| 209 | Б | 234 | А | 259 | Г | 284 | Б |
| 210 | Г | 235 | Б | 260 | А | 285 | А |
| 211 | Б | 236 | В | 261 | Б | 286 | А |
| 212 | Д | 237 | А | 262 | Г | 287 | В |
| 213 | А | 238 | В | 263 | А | 288 | Б |
| 214 | Г | 239 | Г | 264 | Б | 289 | А |
| 215 | А | 240 | Г | 265 | А | 290 | В |
| 216 | Г | 241 | Б | 266 | Б | 291 | А |
| 217 | Б | 242 | Д | 267 | А | 292 | Б |
| 218 | А | 243 | Д | 268 | Г | 293 | В |
| 219 | В | 244 | А | 269 | Г | 294 | В |
| 220 | Б | 245 | А | 270 | Д | 295 | В |
| 221 | Д | 246 | Б | 271 | А | 296 | Б,В |
| 222 | В | 247 | А | 272 | Б | 297 | Б,В |
| 223 | Г | 248 | Г | 273 | А | 298 | Б,Г |
| 224 | Б | 249 | А | 274 | А | 299 | А,Б |
| 225 | Д | 250 | Д | 275 | В | 300 | А,Б,В |