

Neurologie	
Thème de l'épilepsie	
1	1. parmi les types d'épilepsie suivants ,choisi type des crises généralisées
A	absences
A	myoclonie
B	Attaques psychomotrices
B	tous répertoriés
2	2. Une déviation tonique de la tête et des yeux est observée avec les types d'épilepsie suivants
A	épilepsie occipitale bénigne avec débuts précoces
B	épilepsie occipitale bénigne avec début tardif
B	Syndrome de Landau-Kleffner
Г	Syndrome de Kozhevnikov
3	3. Avec le syndrome de Landau-Kleffner, le symptome clé est
A	aphasie
B	apraxie
B	agraphie
Г	Tout ce qui précède
4	Le syndrome de West est caractéristique
A	crampes infantiles
A	retard mental
A	Hyparrhythmie EEG
A	Tout ce qui précède
5	Le changement est moins important pour déterminer l'efficacité de la pharmacothérapie de l'épilepsie selon:
A	Fonctionnalités EEG
B	durée de saisie
B	type de saisie
Г	taux de saisie
6	En cas de crises fréquentes d'épilepsie généralisée primaire, le traitement doit être prescrit au début du traitement.
A	la dose minimale du médicament sélectionné et l'augmenter progressivement
B	combinaison de doses minimales de deux ou trois antiépileptiques principaux
B	une combinaison de la dose thérapeutique moyenne d'un médicament principal et d'un des outils supplémentaires
7	Pour épilepsie myoclonique juvénile, les attaques sont caractéristiques pendant:

A	Myoclonique la nuit
B	atonique la nuit
B	Atonique matinal
Г	myoclonique la nuit
8	L'étiologie du syndrome d' épilepsie de Kozhevnikovskaya due à
A	encéphalite à tiques
A	TBI
A	tumeur
A	accident vasculaire cérébral
A	Tout ce qui précède
9	La première ligne de choix pour les crises focales est
A	carbamazépine
B	Acide valproïque
B	éthosuximide
Г	lévétiracétam
Д	Tout ce qui précède
10	Le médicament de première étape de choix pour les crises généralisées est
A	Acide valproïque
B	éthosuximide
B	lévétiracétam
Г	Tout ce qui précède
11	Au stade de la planification de la grossesse pour les crises focales
A	lamotrigine
B	acide valproïque
B	éthosuximide
Г	topiramata
12	Le gain de poids est le plus caractéristique lorsqu'il est pris
A	Acide valproïque
B	éthosuximide
B	lamotrigine
Г	topiramata
13	Le développement d'une néphrolithiase peut être observé lors de la prise
A	topiramate
B	acide valproïque
B	éthosuximide
Г	lamotrigine
14	Un traitement antiépileptique permanent est prescrit :

A	après le diagnostic d'épilepsie
Б	avec convulsions fébriles
B	avec des paroxysmes affectifs - respiratoires
Г	pour la prévention de l'épilepsie
Д	
15	Une épilepsie néocorticale (latérale) du lobe temporal se manifeste.
A	étourdissements systémiques
Б	hallucinations olfactives
B	attaques psychomotrices
Г	hallucinations gustatives
Д	Tout ce qui précède
16	Le médicament de première intention en pharmacothérapie de l'état épileptique au site de l'attaque et pendant le transport, c est l'introduction de
A	le diazépam
Б	sodium thiopental
B	hexénal
17	Des complexes d'ondes à pointes bilatérales généralisées d'une fréquence de 3 à 3,5 Hz sont caractéristiques
A	Absences typiques
Б	pseudo-absences
B	Absences atypiques
Г	myoclonie
18	Vous pouvez arrêter le traitement avec des médicaments antiépileptiques s'il n'y a pas eu au moins de convulsions
A	3 années
Б	1 année
B	1,5 ans
Г	2 ans
19	Le principal mécanisme neurophysiologique de la pathogenèse de l'épilepsie est la formation du foyer
A	stimulation du système reticulaire ascendant d'activateur
A	seuil d'excitabilité réduit dans le cortex
A	génération de décharge hypersynchrone
A	activité insuffisante dans les structures sous-corticales antiépileptiques
A	Tout ce qui précède
20	Structures anatomiques à travers lesquelles la distribution de l'activité électrique pathologique pendant la généralisation de la crise sont

A	formation réticulaire du diencephale
A	formation réticulaire du cerveau moyen
A	systèmes neuronaux commissuraux du corps calleux
A	tous répertoriés
Б	vrai A. et B.
21	La propriété neurophysiologique la plus importante du foyer épileptique est la capacité de
A	générer une décharge hypersynchrone d'activité électrique
A	d'imposer le rythme de son activité à d'autres parties du cerveau
A	par généralisation d'impulsions hypersynchrones pour générer des foyers secondaires et tertiaires
A	Tout ce qui précède
Б	vrai A. et B.
22	Pour détecter les violations de l'activité électrique du cerveau dans l'épilepsie,
A	électroencéphalographie classique
Б	méthode d'enregistrement par compression spectrale de l'EEG (avec transformée de Berg - Fourier .
В	étude des potentiels évoqués visuels
Г	recherche potentielle évoquée auditive
Д	Tout ce qui précède
Е	vrai A. et B.
23	Avec la réalisation de la rémission clinique et électrophysiologique dans le traitement de l'épilepsie, le retrait progressif du médicament antiépileptique devrait être effectué sur
A	1 année
Б	3 mois
В	1 mois
Г	3 années
24	Les différences entre les attaques psychomotrices frontales et les attaques temporelles sont
A	sérialité
A	courte durée
A	combinaison avec affect
Б	occurrence prédominante pendant la journée
25	Caractéristique de l' épilepsie rolandique
A	aura somatosensorielle

A	arrêt de la parole
A	Contractions hémifaciales
A	hypersalivation
A	Tout ce qui précède
26	26. Les causes de l'épilepsie focale symptomatique peuvent être
A	sclérose tubéreuse
A	Sclérose hippocampique
A	dysplasie corticale focale
A	hétérotopie
A	Tout ce qui précède
27	La manifestation de l'activité épileptique sur l'EEG contribue
A	Photostimulation rythmique
A	hyperventilation
A	privation
A	Tout ce qui précède
28	Les bloqueurs des canaux sodiques comprennent
A	carbamazépine
A	oxcarbazépine
B	éthosuximide
B	vrai A. et G.
29	La durée la plus courte est le type de crise d'épilepsie suivant
A	myoclonique
B	psycho-moteur
B	tonique-clonique
Г	absence
30	La provocation des attaques par hyperventilation est très caractéristique de
A	absences
B	myoclonie
B	attaques psychomotrices
Г	Tout ce qui précède