|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Неврология** | | |
| **Тема «Эпилепсия»** | | |
| **1** | **1. К генерализованным эпилептическим приступам относятся следующие** | | |
| А | абсансы | | |
| А | миоклонии | | |
| Б | психо-моторные приступы | | |
| **В** | все перечисленные | | |
| **2** | **2. Тоническая девиация головы и глаз наблюдается при следующих видах эпилепсии** | | |
| А | доброкачественная затылочная эпилепсия с ранним дебютом | | |
| Б | доброкачественная затылочная эпилепсия с поздним дебютом | | |
| В | синдром Ландау-Клеффнера | | |
| **Г** | синдром Кожевникова | |
| **3** | **3. При синдроме Ландау-Клеффнера ключевым является** | | |
| А | афазия | | |
| Б | апраксия | | |
| В | аграфия | | |
| **Г** | все перечисленное | | |
| **4** | **Для синдрома Веста характерны** | | |
| А | инфантильные спазмы | | |
| А | задержка умственного развития | | |
| А | гипсаритмия на ЭЭГ | | |
| **А** | все перечисленное | | |
| **5** | **5. Меньшее значение в определении эффективности фармакотерапии эпилепсии имеет изменение** | | |
| А | особенностей ЭЭГ | | |
| Б | продолжительности приступов | | |
| В | типа приступов | | |
| **Г** | частоты приступов | | |
| **6** | **6. При частых припадках первично генерализованной эпилепсии в начале лечения следует назначить** | | |
| А | минимальную дозу выбранного препарата и повышать ее постепенно | | |
| Б | сочетание минимальных доз двух или трех основных противоэпилептических средств | | |
| В | сочетание средней терапевтической дозы одного основного препарата и одного из дополнительных средств | | |
| **7** | **Для эпилепсии Янца характерны приступы** | | |
| А | утренние миоклонические | | |
| Б | ночные атонические | | |
| В | Утренние атонические | | |
| **Г** | ночные миоклонические | | |
| **8** | **Этиологией синдрома Кожевниковской эпилепсии может быть** | | |
| А | клещевой энцефалит | | |
| А | ЧМТ | | |
| А | опухоль | | |
| А | инсульт | | |
| **А** | все перечисленное | | |
| **9** | **Препаратом первой очереди выбора при фокальных приступах является** | | |
| А | карбамазепин | | |
| Б | вальпроевая кислота | | |
| В | этосуксимид | | |
| Г | леветирацетам | | |
| **Д** | все перечисленное | | |
| **10** | **10. Препаратом первой очереди выбора при генерализованных приступах является** | | |
| А | вальпроевая кислота | | |
| Б | этосуксимид | | |
| В | леветирацетам | | |
| **Г** | все перечисленное | | |
| **11** | **11. На этапе планирования беременности при фокальных приступах предпочтительнее назначение** | | |
| А | ламотриджина | | |
| Б | вальпроевой кислоты | | |
| В | этосуксимида | | |
| **Г** | топирамата | | |
| **12** | | **Увеличение массы тела наиболее характерно при приеме** | | | |
| А | | вальпроевой кислоты |
| Б | | этосуксимида |
| В | | ламотриджина |
| **Г** | | топирамата |
| **13** | | **Развитие нефролитиаза может наблюдаться при приеме** |
| А | | топирамата |
| Б | | вальпроевой кислоты |
| В | | этосуксимида |
| Г | | ламотриджина |
| 1**4** | | **Постоянная противоэпилептическая терапия назначается:** |
| А | | после установленного диагноза эпилепсии |
| Б | | при фебрильных судорогах |
| В | | при аффективно - респираторных пароксизмах |
| Г | | для профилактики эпилепсии |
| Д | | верно Б. и В. |
| **15** | | **15. Неокортикальная (латеральная) височная эпилепсия проявляется** |
| А | | системным головокружением |
| Б | | обонятельными галлюцинациями |
| В | | психо-моторными приступами |
| Г | | вкусовыми галлюцинациями |
| **Д** | | всем перечисленным |
| **16** | | **Средством первой очереди в фармакотерапии эпилептического статуса на месте приступа и при транспортировке является введение в вену** |
| А | | диазепама |
| Б | | тиопентала натрия |
| **В** | | гексенала |
| **17** | | **17. Генерализованные билатеральные комплексы «спайк-волна» с частотой 3-3,5 Гц характерны для** |
| А | | типичных абсансов |
| Б | | псевдоабсансов |
| В | | атипичных абсансов |
| **Г** | | миоклоний |
| **18** | | **18. Прекратить лечение противоэпилептическими средствами можно в случае, если припадков не было по меньшей мере** | |
| А | | 3 года | |
| Б | | 1 год | |
| В | | 1,5 года | |
| Г | | 2 года | |
| **19** | | **Основным нейрофизиологическим механизмом патогенеза эпилепсии является формирование очага** | |
| А | | стимуляции активирующей восходящей системы | |
| А | | сниженного порога возбудимости в коре | |
| А | | генерации гиперсинхронных разрядов | |
| А | | недостаточной активности в антиэпилептических подкорковых структурах | |
| **А** | | все перечисленное | |
| **20** | | **Анатомическими структурами, через которые реализуется распространение патологической электрической активности при генерализации**  **эпилептического приступа, являются** | |
| А | | ретикулярная формация межуточного мозга |
| А | | ретикулярная формация среднего мозга |
| А | | комиссуральные нейрональные системы мозолистого тела |
| А | | все перечисленные |
| **Б** | | верно А. и В. |
| **21** | | **21. Важнейшим нейрофизиологическим свойством эпилептического очага является способность** | |
| А | | генерировать гиперсинхронный разряд электрической активности | |
| А | | навязывать ритм своей активности другим отделам мозга | |
| А | | путем генерализации гиперсинхронных импульсов генерировать вторичные и третичные очаги | |
| А | | все перечисленное | |
| **Б** | | верно А. и В. | |
| **22** | | **Для выявления нарушений электрической активности мозга при эпилепсии применяют** | |
| А | | классическую электроэнцефалографию | |
| Б | | компрессионно-спектральный метод регистрации ЭЭГ (с преобразованием по Берг - ФурьЕ. | |
| В | | исследование зрительных вызванных потенциалов | |
| Г | | исследование слуховых вызванных потенциалов | |
| Д | | все перечисленное | |
| **Е** | | верно А. и Б. | |
| 2**3** | | **При достижении клинико-электрофизиологической ремиссии в лечении эпилепсии постепенную отмену противоэпилептического препарата**  **следует проводить в течение** | | |
| А | | 1 года |
| Б | | 3 месяцев |
| В | | 1месяца |
| **Г** | | 3 лет |
| **24** | | **Отличиями лобных психо-моторных приступов от височных являются** | |
| А | | серийность | |
| А | | кратковременность | |
| А | | сочетание с аффектом | |
| Б | | преимущественное возникновение днем | |
| **25** | | **Для роландической эпилепсии характерно** | |
| А | | соматосенсорная аура | |
| А | | остановка речи | |
| А | | гемифациальные подергивания | |
| А | | гиперсаливация | |
| **А** | | все перечисленное | |
| **26** | | **26. Причинами симптоматической фокальной эпилепсии могут являться** | |
| А | | туберозный склероз | |
| А | | гиппокампальный склероз | |
| А | | фокальная корковая дисплазия | |
| А | | гетеротопия | |
| **А** | | все перечисленное | |
| **27** | | **Проявлению эпилептической активности на ЭЭГ способствуют** | |
| А | | ритмическая фотостимуляция | |
| А | | гипервентиляция | |
| А | | депривация (лишениЕ. сна | |
| А | | все перечисленное | |
| **28** | | **К блокаторам натриевых каналов относятся** | |
| А | | карбамазепин | |
| А | | окскарбазепин | |
| Б | | этосуксимид | |
| В | | верно А. и Г. | |
| **29** | | **Самым коротким по продолжительности является следующий вид эпилептического приступа** | |
| А | | миоклонический | |
| Б | | психо-моторный | |
| В | | тонико-клонический | |
| **Г** | | абсанс | |
| **30** | | **30. Провокация приступов гипервентиляцией наиболее характерна для** | |
| А | | абсансов | |
| Б | | миоклоний | |
| В | | психо-моторных приступов | |
| **Г** | | всего из перечисленного | |