

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
ЗАПОРОЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
Кафедра нервных болезней

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО НЕВРОЛОГИИ

для аудиторной и самостоятельной работы студентов IV курса

II международного факультета медицинских учреждений

высшего образования III-IV уровня аккредитации

Запорожье

2019

УДК 616.8(07)

К 59

*Утверждено на заседании Центрального методического Совета ЗГМУ
и рекомендовано для использования в образовательном процессе
(протокол № 4 от 28.02.2019 г.)*

Рецензенты:

О. В. Крайдашенко - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой клинической фармакологии, фармации, фармакотерапии и косметологии Запорожского государственного медицинского университета;

В. В. Сиволап - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней Запорожского государственного медицинского университета.

Авторы:

А. А. Козелкин – д-р мед. наук, профессор заведующий кафедрой нервных болезней ЗГМУ;

Т. П. Рыбалко - канд. мед. наук, ассистент кафедры нервных болезней ЗГМУ.

Козелкин А. А.

Тестовые задания по неврологии для аудиторной и самостоятельной работы студентов IV курса II международного факультета медицинских учреждений высшего образования III-IV уровня аккредитации / О. А. Козелкин, Т. П. Рыбалко. – Запорожье : [ЗГМУ], 2019. - 147 с.

©Козелкин А. А., Рыбалко Т. П., 2019.

©Запорожский государственный медицинский университет, 2019.

Введение

Данное учебно-методическое пособие предназначено для аудиторной и самостоятельной работы студентов IV курса II международного факультета медицинских учреждений высшего образования III-IV уровня аккредитации.

Усовершенствование методик преподавания курса нервных болезней требует внедрения новых принципов обучения студентов. Одним из направлений подготовки студентов IV курса II международного факультета является решение тестовых заданий и ситуационных задач. Представленные тестовые задания имеют разный уровень сложности.

Тестовые задания распределены согласно типовой и рабочей программы изучения неврологии студентами IV курса II международного факультета.

ОБЩАЯ НЕВРОЛОГИЯ. МОДУЛЬ 1

Тема 1. Принципы строения и функционирования нервной системы. Функциональная единица нервной системы. Представление о рефлексе и рефлекторной дуге. Клиническая классификация чувствительности. Анатомия чувствительных путей. Методика исследования. Виды и типы чувствительных нарушений (симптомокомплексы чувствительных нарушений при поражении различных уровней чувствительных путей).

1. Систему чувствительного анализатора составляют все нижеуказанные нервные элементы, кроме:

- A. Рецепторов
- B. * Рубра-спинальных путей
- C. Спинно-таламического пути
- D. Зацентральной извилины
- E. Медиальной петли

2. Какие из перечисленных видов чувствительности относятся к сложным:

- A. Чувство локализации
- B. Болевая
- C. Температурная
- D. Глубокая мышечно-суставная и вибрационная
- E. Тактильная

3. Укажите, где локализуются тела первых нейронов всех видов чувствительности:

- A. Задние рога спинного мозга
- B. Боковые рога спинного мозга
- C. * Межпозвоночный узел
- D. Ядра Голля и Бурдаха
- E. Зрительный бугор

4. Укажите, где заканчиваются другие нейроны всех видов чувствительности:

- A. Задние рога спинного мозга
- B. Боковые рога спинного мозга
- C. Ядра Голля и Бурдаха
- D. * Зрительный бугор
- E. Зацентральная извилина

5. Укажите, в каком отделе коры головного мозга представлена проекция чувствительной иннервации головы:

- A. * В нижнем отделе зацентральной извилины
- B. В верхнем отделе зацентральной извилины
- C. В верхнем отделе предцентральной извилины
- D. В среднем отделе зацентральной извилины
- E. В нижнем отделе предцентральной извилины

6. Что не относится к признакам поражения межпозвонкового узла:
- A. * Анестезия по полиневритическому типу
 - B. Сегментарная анестезия
 - C. Боль
 - D. Анестезия всех видов чувствительности
 - E. Герпетические высыпания
7. Укажите, при поражении, какого отдела нервной системы возникают гемианестезия, гемиатаксия, гемианопсия:
- A. Зрительного перекрестка
 - B. Медиальной петли
 - C. * Зрительного бугра
 - D. Кору затылочной доли
 - E. Задней центральной извилины
8. Укажите симптомы типичного поражения коры в зацентральной извилине:
- A. Гемианестезия с противоположной стороны
 - B. Гемианестезия на стороне поражения
 - C. * Моноанестезия с противоположной стороны
 - D. Моноанестезия на стороне поражения
 - E. Гемиплегия противоположных конечностей
9. Расстройство чувствительности по типу "перчаток" и "носков", жалобы больного на ощущение покалывания в руках и ногах обычно развивается при заболеваниях:
- A. * Нескольких периферических нервов
 - B. Задних корешков спинного мозга
 - C. Боковых канатиков спинного мозга
 - D. Спинного мозга
 - E. Зрительного бугра
10. У больного, 45 лет, левосторонний центральный паралич нижней конечности сочетается с нарушением поверхностной чувствительности на правой половине тела и нарушением мышечно-суставного чувства в левой ноге. Какой синдром у больного?
- A. Синдром Аргайла-Робертсона
 - B. Альтернирующий синдром Джексона
 - C. Синдром Паркинсона
 - D. Синдром Броун-Секара
 - E. Синдром Бернара-Горнера
11. У девочки, 15 лет, которая болеет дифтерией, развились боли и онемение в руках и ногах; нарушение всех видов чувствительности в дистальных отделах рук и ног. Какой тип нарушения чувствительности у больной?
- A. Мононевритический

- В. * Полиневритический
- С. Проводниковый спинальный
- Д. Проводниковый церебральный
- Е. Сегментарный

12. Женщина, 28 лет, жалуется на появление чувства "ползания мурашек" на правой руке, правой части лица. Как называются эти расстройства?

- А. Парез
- В. Анестезия
- С. Гипестезия
- Д. * Парестезии
- Е. Гиперестезия

13. У пациентки, 40 лет, при обследовании выявлено диссоциированный сегментарный тип нарушения чувствительности на левой руке. Какой симптом развился у больной?

- А. Анестезия всех видов чувствительности в зоне С4-С7 слева
- В. Анестезия глубоких видов чувствительности в зоне С4-С7 слева
- С. Парестезии в левой руке
- Д. Фибрилляции в левой руке
- Е. * Анестезия поверхностных видов чувствительности в зоне С4-С7 слева

14. У больного обнаружена левосторонняя гемианестезия всех видов чувствительности и "спонтанные" боли в этой половине тела. Где локализуется очаг поражения?

- А. Задние рога спинного мозга слева
- В. Боковые канатики спинного мозга справа
- С. Постцентральная извилина справа
- Д. * Зрительный бугор справа
- Е. Периферической нерв

15. У больной, 34 лет, после гриппа появилось ощущение онемения правой половины тела, левой половины лица. В этих участках выявлены нарушения болевой и температурной чувствительности. Укажите синдром нарушения чувствительности.

- А. * Альтернирующая гемианестезия
- В. Сегментарный диссоциированный
- С. Корешковый
- Д. Синдром Броун-Секара
- Е. Полиневритический

16. У мужчины, 47 лет, патологический процесс нарушил задние рога шейного утолщения (сирингомиелия). Какой тип нарушения чувствительности у пациента?

- А. Периферический мононевритический

- В. * Сегментарно-диссоциированный
- С. Проводниковый спинальный
- Д. Проводниковый церебральный
- Е. Периферический полиневритический

17. Мужчина, 50 лет, жалуется на боли в пояснице, задней поверхности правого бедра. Какой симптом нужно проверить для уточнения уровня и характера поражения?

- А. * Ласега
- В. Кернига
- С. Брудзинского
- Д. Маринеску-Радовича
- Е. Белла

18. У больного гемипарез и гемианопсия слева и выпадение всех видов чувствительности (поверхностной и глубокой) за гемитипом слева. Что поражено у пациента?

- А. Ствол мозга справа
- В. Медиальная петля слева
- С. * Внутренняя капсула справа
- Д. Предцентральная закрутка справа
- Е. Зрительный бугор справа

19. У мужчины, 26 лет, выпадение глубоких видов чувствительности с уровня Th5 справа. Где локализуется очаг поражения?

- А. Передние рога на уровне Th5 справа
- В. Передняя белая спайка на уровне Th5
- С. Задние рога на уровне Th5 слева
- Д. Боковые стволы на уровне Th5 слева
- Е. * Задние стволы на уровне Th5 справа

20. При поражении, какого отдела нервной системы возникает астереогноз?

- А. Задних корешков
- В. Задних рогов спинного мозга
- С. * Теменной доли головного мозга
- Д. Боковых канатиков спинного мозга
- Е. Лобной доли головного мозга

Задача №1.

После поднятия веса больной почувствовал резкую боль в пояснице, которая отдавала прострелом по задней поверхности левой ноги, появились затруднения при ходьбе. Объективно: напряжение мышц спины, ограничены наклоны туловища вперед и в стороны, в поясничном отделе правостороннее сколиоз. В постели вынужденное положение, левая нога согнута в колене. Резко болезненны при пальпации паравертебральные точки на поясничном

уровне (IV-V) слева. Гипестезия болевой, температурной и тактильной чувствительности на наружной поверхности левой голени Положительная симптом Ласега слева.

Определить клинический синдром и поставить топический диагноз.

Задача №2.

Больной, 45 лет, жалуется на жгучую боль в левой половине тела, которая усиливается вечером в момент засыпания. При обследовании неврологического статуса найдено нарушение координации движений в левых конечностях (промахивание при пальце-носовой и пяточно-коленной пробах) и резкое снижение всех видов чувствительности слева во всей половине тела. Болевые точки не определяются.

Установить тип расстройства чувствительности и поставить топический диагноз.

Тема 2. Произвольные движения и их нарушение. Пирамидная система. Корково-ядерный и корково-спинальный пути. Симптомы центрального и периферического парезов, патогенез симптомов. Патологические рефлекс, методика исследования. Симптомомкомплексы нарушений движения при поражении различных уровней кортико-мышечного пути. Спинной мозг.

1. Назовите рефлекс, который не входит в состав поверхностных:

- A. Роговичный
- B. Глоточный
- C. * Ахилловый
- D. Небный
- E. Конъюнктивный

2. Назовите глубокие периостальные рефлекс:

- A. Изгибающий локтевой
- B. Ахилловый
- C. Коленный
- D. Разгибательный локтевой
- E. * Надбровный

3. Назовите рефлекс, который не входит в группу субкортикальных:

- A. Хоботковый
- B. Дистанс-оральный
- C. * Нижнечелюстной
- D. Рефлекс Маринеску-Радовича
- E. Назолабиальный

4. Корково-спинномозговой путь берет начало в таком участке коры мозга:

- A. Задний отдел нижней лобной извилины

- В. Нижний отдел прецентральной извилины
С. * Верхние две трети прецентральной извилины
D. Задний отдел верхней височной извилины
E. Нижний отдел зацентральной извилины
5. В каком участке коры представлена проекция движений руки?
A. В верхнем отделе прецентральной извилины
B. * В среднем отделе прецентральной извилины
C. В нижнем отделе прецентральной извилины
D. В среднем отделе зацентральной извилины
E. В нижнем отделе зацентральной извилины
6. В каком участке внутренней капсулы проходят волокна корково-спинального пути?
A. В переднем бедре
B. В заднем отделе переднего бедра
C. В задней трети заднего бедра
D. В колене
E. * В передних двух третях заднего бедра
7. Основной пирамидный путь делает перекрест на уровне:
A. На границе продолговатого и спинного мозга
B. Варолиева моста
C. На уровне продолговатого мозга
D. В передней белой спайке спинного мозга
E. * На уровне среднего мозга
8. Центральному параличу не свойственно:
A. * Гипорефлексия
B. Гипертония мышц
C. Наличие патологических рефлексов
D. Клонус стопы
E. Гиперрефлексия сухожильных и периостальных рефлексов
9. Какой признак типичного поражения прецентральной извилины:
A. * Монопарез с противоположной стороны
B. Монопарез на стороне очага поражения
C. Гемипарез с противоположной стороны
D. Гемипарез на стороне очага поражения
E. Нарушение чувствительности за гемитипом
10. Какой синдром поперечного поражения спинного мозга на уровне шейного утолщения?
A. Центральный паралич ног
B. Периферическая нижняя параплегия

- C. Периферическая тетраплегии
- D. Центральная тетраплегии
- E. * Периферический паралич рук и центральный ног

11. При поражении половины поперечника спинного мозга на уровне Th4 дело не будет наблюдаться:

- A. Снижение суставно-мышечной чувствительности на правой ноге
- B. Центральная плегия правой ноги
- C. * Периферическая плегия правой ноги
- D. Анестезия болевой и температурной чувствительности с уровня Th4 слева
- E. Отсутствие поверхностной чувствительности в зоне сегмента Th4 справа

12. У мальчика, 12 лет, больного детским церебральным параличом, вызываются патологические стопные рефлекс экстензорного типа, а именно:

- A. Россолимо
- B. Бехтерева
- C. Маринеску-Радовича
- D. Жуковского
- E. * Бабинского

13. У мужчины, 45 лет, постепенно развилась слабость в руках. В неврологическом статусе: снижение силы мышц рук до 3 баллов, фибриллярные подергивания в мышцах плеча, гипотрофия, гипотония мышц рук. Сухожильные рефлекс на руках снижены, на ногах - живые. Определите синдром.

- A. Верхняя центральная параплегия
- B. Верхний центральный парепарез
- C. Верхняя периферическая параплегия
- D. * Верхний периферическое парепарез
- E. Периферический тетрапарез

14. У юноши, 17 лет, обнаружен верхний периферический парепарез, фибриллярные подергивания в мышцах плеча. Какие структуры нервной системы пострадали?

- A. Периферические нервы
- B. Передние рога спинного мозга на уровне C4- Th1
- C. Передние рога спинного мозга на уровне Th 2- Th 7
- D. Задние рога спинного мозга на уровне C4- Th 1
- E. Задние рога спинного мозга на уровне Th 2- Th 7

15. После автодорожной аварии больной жалуется на слабость правых конечностей. В неврологическом статусе: пониженная сила в правых конечностях до 3 баллов; рефлекс на руках и ногах справа выше; брюшные

рефлексы справа не вызываются. Справа положительные флексорные патологические рефлексы. Как называется синдром?

- A. Правосторонняя гемиплегия
- B. Комбинированный тетрапарез
- C. Центральный тетрапарез
- D. * Правосторонний центральный гемипарез
- E. Правосторонний периферическое гемипарез

16. У мужчины, 25 лет, после черепно-мозговой травмы определили патологические стопные знаки флексорного типа. Какой синдром выявляется?

- A. Оппенгейма
- B. Маринеску-Радовича
- C. Штрюмпеля
- D. Бабинского
- E. * Россолимо

17. У женщины, 27 лет, постепенно развилась слабость правой и онемение левой ноги. В неврологическом статусе: снижение силы мышц правой ноги до 3 баллов; симптом Бабинского справа, снижение глубокой чувствительности справа с уровня Th10, высокие сухожильные рефлексы на правой ноге; снижение поверхностной чувствительности слева с Th12. Где находится патологический очаг?

- A. * Половина спинного мозга справа на уровне Th10
- B. Половина спинного мозга слева на уровне Th12
- C. Весь спинной мозг на уровне Th10
- D. Половина спинного мозга слева на уровне Th10
- E. Весь спинной мозг на уровне Th12

18. У больного после инсульта развилась типичная поза Вернике-Манна с явлениями левосторонней гемиплегии. Где произошло кровоизлияние?

- A. Ствол мозга дело
- B. Внутренняя капсула слева
- C. Предцентральной закрутке справа
- D. Зрительный бугор
- E. * Внутренняя капсула справа

19. У больного нарушения поверхностной чувствительности от уровня Th8 по проводниковому типу слева и центральный паралич правой ноги. Укажите локализацию поражения:

- A. Спинной мозг на уровне Th6 слева
- B. * Спинной мозг на уровне Th6 справа
- C. Спинной мозг на уровне Th8 слева
- D. Спинной мозг на уровне Th8 справа
- E. Спинной мозг на уровне Th4 справа

20. У больного, вследствие заболевания спинного мозга, развился тетрапарез с отсутствием сухожильных рефлексов на руках, атонией и атрофией мышц; высокими сухожильными рефлексами и высоким мышечным тонусом в ногах. Определите уровень поражения:

- A. Поясничное утолщение спинного мозга
- B. Грудной отдел спинного мозга
- C. * Шейное утолщения спинного мозга
- D. Верхний шейный отдел спинного мозга
- E. Ствол мозга

Задача 1.

В больницу доставлена больная, 70 лет, в состоянии средней тяжести. Жалуется на слабость в правых конечностях. В неврологическом статусе: мышечная сила в правой ноге - 4 балла, в правой руке 2 балла. Выраженная гиперрефлексия в правой руке, умеренная в правой ноге. Брюшные рефлексy снижены справа. Кистевой с-м Россолимо, Жуковского справа.

Установить топический диагноз.

Задача 2.

Больной, 45 лет, во время ДТП получил травму ниже-грудного отдела позвоночника. Доставлен в стационар с жалобами на неподвижность ног, невозможность самостоятельного мочеиспускания. В неврологическом статусе: отсутствие активных движений в ногах, мышечная гипотония в ногах, коленные и Ахилловый рефлексy не вызываются. Установить топический диагноз.

Тема 3. Экстрапирамидная система, мозжечок

1. К экстрапирамидной системе относятся все перечислены структуры, кроме:

- A. * Черная субстанция
- B. Хвостатое ядро
- C. Чечевичное ядро
- D. Красное ядро
- E. Ретикулярная формация мозгового ствола

2. К экстрапирамидной системе спинного мозга относят:

- A. Бледный шар
- B. Г-мотонейроны
- C. Черная субстанция
- D. * Хвостатое ядро
- E. Красное ядро

3. Для поражения неостриарной системы, характерны:

- A. Мышечная гипертония
- B. * Гиперкинезы
- C. Гипомимия
- D. Тихая монотонная речь
- E. Пропульсия

4. Для паркинсонизма не характерно:

- A. Тихая монотонная речь
- B. Олигокинезия
- C. Вне сгибателей
- D. * Мышечная гипотония
- E. Статический тремор

5. Какое нарушение из нижеперечисленных не входит в состав гиперкинезов?

- A. Хорея
- B. Атетоз
- C. Миоклонии
- D. Гемибализм
- E. * Интенционный тремор

6. При паркинсонизме характерны следующие нарушения речи:

- A. Мутизм
- B. Афазия
- C. Скандированная речь
- D. Дизартрия
- E. * Тихая, монотонная речь

7. Пациент жалуется на зыбкую походку, системное головокружение, тошноту, не может ровно стоять. Отмечается горизонтальный нистагм. В позе Ромберга падает. У больного поражены:

- A. Червь мозжечка
- B. Все отделы мозжечка
- C. * Вестибулярный аппарат
- D. Полушария мозжечка
- E. Задние канатики спинного мозга

8. К ядрам мозжечка относятся:

- A. * Ядра шатра, зубчатое ядро
- B. Ядра Голля и Бурдаха
- C. Хвостатое
- D. Красное, Швальбе
- E. Дейтерса, Бехтерева

9. Какой из указанных путей проходит через нижнюю ножку мозжечка:

- A. Спинно-мозжечкового пути Говерса

- В. Лобно-мостовой
- С. * Спинно-мозжечкового пути Флексига
- Д. Рубра-спинальный
- Е. Затылочно-мостовой

10. Какой из указанных путей проходит через нижнюю ножку мозжечка:

- А. Оливо-мозжечковый путь
- В. Мосто-мозжечковый путь
- С. Вестибуло-мозжечковый путь
- Д. * Спинно-мозжечковый путь Говерса
- Е. Ретикуло-мозжечковый путь

11. Механизм развития синдрома Паркинсона:

- А. Нарушение обмена меди
- В. Нарушение обмена фенилаланина
- С. Нарушение обмена дофамина
- Д. Нарушение обмена углеводов
- Е. Нарушение обмена липидов

12. Где развиваются мозжечковые нарушения при одностороннем поражении коры больших полушарий мозга?

- А. Туловищная атаксия с противоположной стороны
- В. Туловищная атаксия на стороне очага
- С. Двусторонняя атаксия в конечностях
- Д. * Атаксия в конечностях противоположных очагу
- Е. Атаксия в конечностях на посторонние очага

13. Тремор покоя, особенно при пробуждении больного, обычно развивается при повреждении:

- А. Хвостатого ядра
- В. Зрительного бугра
- С. * Черного вещества
- Д. Спинного мозга
- Е. Внутренней капсулы мозга

14. Адиадохокинез - это нарушение:

- А. Последовательного движения пальцев
- В. Ходьбы с пятки на носок
- С. Воздержание тремора
- Д. * Синхронные движений рук
- Е. Координации языкодвигательных мышц

15. Неуверенность и шаткость при ходьбе в темноте и при хорошем освещении, характерные для атаксии:

- А. Динамической мозжечковой

- В. * Сенситивной
- С. Вестибулярной
- Д. Статико-локомоторной мозжечковой
- Е. Корковых (лобной)

16. К функции мозжечка не относят:

- А. Координацию движений
- В. Регуляция мышечного тонуса
- С. Синергия движений
- Д. Равновесие тела
- Е. * Постуральный тонус

17. Для лечения синдрома паркинсонизма назначают:

- А. Ноотропные препараты
- В. * Циклодол, мадопар, наком
- С. Антихолинэстеразные препараты
- Д. ГКС
- Е. Седативные средства

18. Хореичный гиперкинез характеризуется:

- А. Замедленность, червякоподобного движения
- В. Скоростью, неритмичностью, стремительностью, стереотипностью
- С. * Скоростью, неритмичностью, стремительностью, отсутствием стереотипности
- Д. Подергивания в мышечных группах или в одиноких мышцах
- Е. Непроизвольным тоническим сокращением мимических мышц лица

19. Походка паркинсона характеризуется как:

- А. * Шаркающая, мелкими шагами
- В. Спастическая
- С. Спастико-атактическая
- Д. Гемипаретична
- Е. Степаж

20. Студент 2 курса стал неряшливым, на занятиях поворачивает голову в разные стороны, пишет буквы разного размера, гримасничает. Объективно: пониженный тонус мышц в конечностях, наблюдаются быстрые ритмичные произвольные движения конечностей и туловища. Как называется описанный синдром:

- А. Атетоз
- В. * Хорея
- С. Гемибализм
- Д. Миоклонии
- Е. Тик

Задача 1.

У ребенка наблюдаются быстрые, аритмичные, непроизвольные движения конечностей и туловища. Он кривляется, причмокивает, часто высовывает язык. Мышечный тонус снижен.

Как называется синдром?

Определите топический диагноз.

При каком заболевании он наблюдается?

Задача 2.

У больного скандированная речь, горизонтальный нистагм, шаткая походка, неустойчивость в позе Ромберга. Наблюдается промахивание и интенционная дрожь при выполнении координаторных проб, двусторонний адиадохокинез, мегалография. Гипотония мышц конечностей. Парезов нет, чувствительность сохранена.

Определить и обосновать топический диагноз.

При, каких заболеваниях могут наблюдаться описанные симптомы?

Тема 4. Патология обонятельного и зрительного анализаторов. Синдромы поражения глазодвигательных нервов. Тройничный, лицевой, преддверно-улитковый нервы и симптомы их поражения. Патология IX-XII пар черепных нервов. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы.

1. Укажите, при поражении какого участка обонятельного пути возникает односторонняя аносмия:

- A. Внешнее коленчатое тело
- B. Зрительный тракт
- C. * Обонятельный тракт
- D. Парагипокампальная извилина
- E. Гиппокамп

2. Какой симптом не наблюдается при поражении зрительного нерва:

- A. Снижение остроты зрения
- B. * Экзофтальм
- C. Амавроз
- D. Амблиопия
- E. Гемианопсия

3. Синдром Аргайла-Робертсона включает такой симптом:

- A. Мидриаз
- B. Парез точки зрения
- C. Сохранение реакции зрачков на свет
- D. Птоз
- E. Отсутствие прямой и содружественной реакции зрачков на свет

4. При поражениях блокового нерва возникает симптом:
- A. Птоз верхнего века
 - B. Косоглазие
 - C. * Диплопия при взгляде вниз
 - D. Диплопия при взгляде снаружи
 - E. Миоз
5. Для альтернирующего синдрома Вебера не характерно:
- A. * Сходящаяся косоглазие
 - B. Диплопия
 - C. Центральный гемипарез на противоположной стороне
 - D. Птоз верхнего века
 - E. Косоглазие
6. Укажите, где находится патологический очаг поражения при верхней квадрантной правосторонней гемианопсии:
- A. Левый зрительный тракт
 - B. Языковая извилина правой затылочной доли
 - C. Клин левой затылочной доли головного мозга
 - D. Клин правой затылочной доли головного мозга
 - E. * Языковая извилина левой затылочной доли
7. Диплопия при взгляда вниз возникает при поражении:
- A. Зрительного бугра
 - B. * Блокового нерва
 - C. Глазодвигательного нерва
 - D. Зрительного нерва
 - E. Отводящего нерва
8. Поражение Гассерова узла проявляется таким патогномичным симптомом:
- A. * Герпетические высыпания на лице
 - B. Отсутствие роговичного рефлекса
 - C. Нарушение вкуса
 - D. Парез глазодвигательных мышц
 - E. Парез мимических мышц
9. При поражении, каких нервных образований возникает нарушение чувствительности на лице по сегментарному типу:
- A. Веточек тройничного нерва
 - B. Гассерова узла
 - C. * Ядра спинномозгового тракта тройничного нерва
 - D. Внутренней капсулы
 - E. Нижнего отдела зацентральной извилины

10. При поражении лицевого нерва после выхода из шилососкоподобного отверстия характерно:

- A. * Периферический парез мимических мышц
- B. Потеря вкуса на передних 2/3 языка
- C. Сухость глаза
- D. Центральный парез мимических мышц
- E. Гиперакузия

11. Где локализуется очаг поражения при центральном парезе мимических мышц?

- A. Корешок лицевого нерва
- B. Тройничный нерв
- C. * Нижний отдел предцентральной извилины
- D. Кортико-спинального пути
- E. Ядро лицевого нерва

12. Какой симптом не возникает при поражении мосто-мозжечкового угла:

- A. Периферический парез мимических мышц
- B. Снижение слуха
- C. Мозжечковые нарушения на стороне очага
- D. * Мозжечковые нарушения на стороне противоположной очагу
- E. Боль и понижение всех видов чувствительности на лице

13. Синдром альтернирующего паралича Мийяра-Гублера состоит из симптома:

- A. Центральный гемипарез на стороне очага
- B. Парез отводящей мышцы глаза на стороне очага
- C. Снижение чувствительности кожи лица на стороне очага
- D. * Периферический парез мимических мышц на стороне очага
- E. Центральный парез мимических мышц на стороне очага

14. Какой симптом не выявляется при поражении вестибулярного (преддверного) нерва?

- A. Атаксия
- B. * Диплопия
- C. Нистагм
- D. Системное головокружение
- E. Тошнота, рвота

15. Укажите локализацию корковых проекционных зон слухового анализатора:

- A. Клин
- B. Зацентральная извилина
- C. Затылочная доля головного мозга
- D. * Извилина Гешля
- E. Лобная доля головного мозга

16. Дисфония наблюдается при поражении:
- A. III пары черепных нервов
 - B. VI пары черепных нервов
 - C. VII пары черепных нервов
 - D. *X пары черепных нервов
 - E. XII пары черепных нервов
17. Признаки, которые не возникают при периферическом парезе мышц языка:
- A. * Отклонение языка в сторону противоположную очагу
 - B. Отклонение языка в сторону очага
 - C. Атрофия мышц языка
 - D. Фасцикуляции языка
 - E. Дизартрия
18. Укажите локализацию патологического очага при периферическом парезе мышц языка:
- A. Нижний отдел предцентральной извилины
 - B. * Ядро подъязычного нерва
 - C. Ножка мозга
 - D. Ядро языкоглоточного нерва
 - E. Ствол языкоглоточного нерва
19. Какие из нижеуказанных симптомов не являются общими для бульбарного и псевдобульбарного синдромов?
- A. Дизартрия
 - B. * Рефлексы орального автоматизма
 - C. Назолалия
 - D. Дисфагия
 - E. Дисфония
20. Укажите локализацию патологического очага при бульбарном синдроме:
- A. Базальные ядра
 - B. Ядра V, VII, VIII пар черепных нервов
 - C. Зрительный бугор и стриопаллидарной системы
 - D. Ядра и корешки III, IV, VI пар черепных нервов
 - E. * Ядра IX, X, XII пар черепных нервов

Задача 1.

У больного речь глухая, смазанная с гнусавым оттенком. Он отвечает на вопросы письменно. Принимает только полужидкую пищу, так как жидкая пища и жидкость вызывают поперхивание, кашель. Движения языка значительно ограничены, наблюдаются атрофия и фибриллярные

подергивания мышц языка. Мягкое небо неподвижно. Глоточный рефлекс и рефлекс с мягкого неба отсутствуют.

Определить топический диагноз.

Назвать синдром.

Задача 2.

У больного отмечается отклонение языка влево, атрофия и фибриллярные подергивания левой половины языка. Правосторонний гемипарез с повышенным мышечным тонусом, гиперрефлексия, патологические стопные рефлексy в правой ноге.

Определить топический диагноз.

Назвать синдром.

Тема 5. Анатомо-физиологические данные, патология и методика исследования вегетативной нервной системы. Анатомо-физиологические данные, методика исследования корковых функций. Синдромы поражения и раздражение коры. Нарушение высших мозговых функций (афазии, агнозии, апраксии и др.). Ликвородиагностика. Менингеальный синдром.

1. К высшим мозговым функциям человека относятся все нижеуказанное, кроме:

A. Мышление

B. Речь

C. Праксис

D. * Слух

E. Гнозис

2. К основным видам афазии относятся все нижеуказанное, кроме:

A. * Дизартрии

B. Сенсорной афазии

C. Семантической афазии

D. Моторной афазии

E. Амнестической афазии

3. Укажите, какое нарушение речи возникает при поражении левой лобной доли:

A. Мутизм

B. * Моторная афазия

C. Афония

D. Сенсорная афазия

E. Семантическая афазия

4. Укажите, какое нарушение речи возникает при поражении левой височной доли:

- A. Аутоагнозия
- B. Моторная афазия
- C. * Сенсорная афазия
- D. Афония
- E. Скандированная речь

5. Укажите признаки поражения теменной доли правого полушария мозга:

- A. Амнезия
- B. Алексия
- C. Аграфия
- D. * Аутоагнозия
- E. Афазия

6. Назовите признаки поражения теменной доли левого полушария мозга:

- A. Амузия
- B. Моторная афазия
- C. Аграфия
- D. * Апраксия
- E. Аносмия

7. Укажите, что возникает при поражении левой нижней теменной доли?

- A. Моторная афазия
- B. Сенсорная афазия
- C. Анозогнозия
- D. Аграфия
- E. * Апраксия

8. Укажите признаки поражения левой височной доли:

- A. Моторная афазия
- B. * Сенсорная афазия
- C. Анозогнозия
- D. Амузии
- E. Аутоагнозия

9. Укажите клинические признаки поражения лобной доли правого полушария головного мозга (у левши):

- A. Акалькулия
- B. Гемианопсия
- C. Сенсорная афазия
- D. * Моторная афазия
- E. Амнестическая афазия

10. К видам агнозий относятся все нижеуказанные, кроме:

- A. * Моторные
- B. Зрительной

- C. Слуховой
- D. Обонятельный
- E. Вкусовой

11. Укажите образования, продуцирующие спинномозговую жидкость:

- A. * Сосудистые сплетения желудочков мозга
- B. Эпиневррий
- C. Твердая мозговая оболочка
- D. Мягкая мозговая оболочка
- E. Эндоневрий

12. Укажите физиологическую роль спинномозговой жидкости:

- A. * Механическая защита мозга
- B. Нейроэндокринная функция
- C. Терморегуляция
- D. Гормональная
- E. Кровоснабжение мозга

13. Отток спинномозговой жидкости осуществляется с помощью нижеуказанных систем, кроме:

- A. Лимфатической системы
- B. Венозной системы
- C. * Брюшной аорты
- D. Артериальная система
- E. Перинеуральных и периваскулярных пространств

14. Укажите методы, которые не используются для исследования ликвора:

- A. Измерение давления
- B. Иммунологические
- C. Серологические
- D. * Коагулограмма
- E. Исследования белка, сахара, хлоридов

15. Укажите, какие факторы не приводят к развитию гипертонического синдрома:

- A. * Атрофия коры головного мозга
- B. Гиперпродукция ликвора
- C. Воспаление оболочек мозга
- D. Объемные внутричерепные образования
- E. Замедление венозного оттока от черепа

16. Укажите субъективные признаки, не характерные для ликворного гипертензивного синдрома:

- A. Головная боль
- B. * Слабость нижних конечностей

- C. Периодическое ухудшение зрения
- D. Тошнота
- E. Головокружение

17. Укажите объективные признаки, не характерные для ликворного гипертензивного синдрома:

- A. * Снижение ликворного давления
- B. Повышение ликворного давления
- C. Застойные диски зрительных нервов
- D. Выраженность пальцевых вдавлений на краниограмме
- E. Остеопороз спинки турецкого седла, расширение входа в седло

18. Укажите симптом, возникающий на глазном дне при ликворном гипертензивном синдроме:

- A. Первичная атрофия дисков зрительных нервов
- B. Симптом Гуна
- C. Хориоретинит
- D. * Застойные диски зрительных нервов
- E. Симптом Салюса

19. Укажите, какие изменения не характерны для краниограммы при гипертензивном синдроме:

- A. Усиление пальцевых вдавлений
- B. Расширение внутреннего слухового прохода
- C. Расширение входа в турецкое седло
- D. Расширение желудочков мозга
- E. * Остеопороз спинки турецкого седла

20. Распознают следующие виды гидроцефалий, кроме:

- A. Арезобтивной
- B. Смешанной
- C. * Гиперсекреторной
- D. Заместительной
- E. Оклюзионной

Задача 1.

У мальчика 12 лет в бессознательном состоянии обнаружена ригидность мышц затылка, вызываются симптомы Кернига, Брудзинского.

Установите диагноз.

Какой метод исследования нужно сделать в первую очередь?

Задача 2.

У женщины, 35 лет, при клиническом обследовании обнаружен менингеальный синдром. При исследовании: ликвор прозрачный;

бесцветный, давление 280 мм.вод.ст .; клеток - 200 лимфоцитов, белок 0,28 г/л, сахар 2,9 ммоль/л.

Какие патологические изменения в ликворе у больной?

Для какого заболевания характерны такие изменения ликвора?

Тема 6: Функциональная диагностика заболеваний нервной системы.

1. На электроэнцефалограмме комплексы «пик-волна» появляются при:

- A. *Эпилепсия (абсансы)
- B. Миотония
- C. Рассеянный склероз
- D. Ушиб мозга
- E. Опухоли мозга

2. Какие из указанных методов диагностики являются дополнительными в неврологии?

- A. Исследование слуха
- B. Исследование вкуса
- C. * Эхоэнцефалоскопия
- D. Исследование зрения
- E. Исследования чувствительности

3. Какой из дополнительных методов диагностики не используется при обследовании пациентов с внутримозговыми опухолями головного мозга?

- A. * Электронейромиография.
- B. Церебральная ангиография.
- C. Магнитно-резонансная томография.
- D. Компьютерная томография
- E. Радиоизотопная сцинтиграфия

4. Диагностическая ценность ангиографии при опухолях мозга:

- A. Позволяет выявить функциональное состояние структур мозга прилегающих к опухоли
- B. * Позволяет оценить кровоснабжение опухоли
- C. Позволяет детально оценить опухоль и ее соотношение со структурами мозга
- D. Позволяет выявить патогистологическую природу опухоли
- E. Все вышеперечисленное верно

5. Какие из указанных методов диагностики являются дополнительными в неврологии?

- A. Исследования рефлексов
- B. * Электроэнцефалография
- C. Исследование чувствительности
- D. Исследование слуха

Е. Исследования зрения

6. Какой метод исследования позволяет выявить источники кровоснабжения опухоли головного мозга?

- A. * Ангиография
- B. МРТ
- C. Радиоизотопная сцинтиграфия
- D. КТ с контрастированием
- E. КТ

7. Какие ритмы на электроэнцефалограмме у здорового человека в состоянии бодрствования?

- A. Дельта-ритм
- B. * Альфа-ритм
- C. Тета-ритм
- D. Гамма-ритм
- E. Сигма-ритм

8. Эхо-энцефалоскопия используется для диагностики:

- A. * Опухоли головного мозга, подболочек и внутримозговые гематомы
- B. Сирингомиелия
- C. Токсические поражения головного мозга
- D. Демиелинизирующие заболевания нервной системы
- E. Сирингобульбия

9. Какие дополнительные методы исследования субарахноидального пространства и желудочков мозга?

- A. * Пневмоэнцефалография
- B. Электроэнцефалография
- C. Электромиография
- D. Реоэнцефалография
- E. КТ

10. Укажите уровень люмбальной пункции у взрослых:

- A. L1-L2
- B. S1-S2
- C. * L3-L4
- D. Th12-L1
- E. L2-L3

11. Какие дополнительные методы диагностики опухолей головного мозга:

- A. Электромиография
- B. Эхоэнцефалоскопия
- C. * Компьютерная томография
- D. УЗДГ

Е. Спондилография

12. Какими параклиническими методами обследования можно верифицировать инсульт?

- А. Ультразвуковая доплерография
- В. Контрастная ангиография
- С. * Компьютерная томография
- Д. Исследование коагулирующих свойств крови
- Е. Эхоэнцефалоскопия

13. Наиболее информативный метод дополнительного обследования при пояснично-крестцовых компрессионных синдромах является:

- А. ЭНМГ.
- В. * МРТ спинного мозга
- С. КТ спинного мозга
- Д. Миелография с положительным контрастом
- Е. Рентгенография позвоночника

14. Какие электрографические признаки не является патогномоничными для эпилепсии?

- А. Комплекс полу пик-волна
- В. * Пароксизмальная активность
- С. Острая волна
- Д. Пик
- Е. Комплекс пик-волна

15. Какие методы исследования для диагностики шейных радикулитов?

- А. Ангиография
- В. Миелографии.
- С. Спондилография.
- Д. Компьютерная томография.
- Е. * ЯМР-томография.

16. Данные электроэнцефалографии наиболее информативные в случае:

- А. Гематом
- В. * Эпилепсии
- С. Воспалительных заболеваний
- Д. Черепно-мозговой травмы
- Е. Поражение сосудов головного мозга

17. В норме в положении больного лежа давление цереброспинальной жидкости составляет?

- А. Около 200-250 мм. вод. ст.
- В. 200 мм. вод. ст.
- С. 100-180 мм. рт. ст.

- D. * 100-200 мм. вод. ст.
- E. Около 75-100 мм. рт. ст.

18. Поясничная люмбальная пункция нейрохирургическим больным проводится во всех случаях, кроме:

- A. Подозрения на супратенториальное новообразование
- B. Наличия гиперкинезов
- C. * Объемные процессы в области задней черепной ямки
- D. Повышение остро фазовых показателей крови
- E. Наличия опухоли лобной доли

19. Поясничную люмбальную пункцию нейрохирургическим больным выполняют с целью определения:

- A. Микроэлементов и насыщения кислородом цереброспинальной жидкости
- B. * Состав и давления цереброспинальной жидкости
- C. Плотности и окраски цереброспинальной жидкости
- D. Белка и глюкозы в цереброспинальной жидкости
- E. Биохимического и бактериологического состава цереброспинальной жидкости

20. Назовите наиболее информативный дополнительный метод диагностики опухолей головного мозга?

- A. * МРТ
- B. Ангиография.
- C. Электроэнцефалография.
- D. Эхоэнцефалоскопия.
- E. Компьютерная томография

Задача 1.

Больного в течение нескольких месяцев беспокоит утренняя головная боль, усиливающаяся при поворотах головы, иногда сопровождается рвотой. На глазном дне обнаружены застойные диски зрительных нервов.

Какие методы исследования нужно провести для уточнения диагноза?

Задача 2.

У больного, 30 лет, подозрение на миотонию Томсена.

Какой метод исследования подтвердит этот диагноз?

Укажите преимущества этого метода.

СПЕЦИАЛЬНАЯ НЕВРОЛОГИЯ МОДУЛЬ 2

Тема 1: Сосудистые заболевания головного и спинного мозга.

1. К основным симптомам начальных проявлений недостаточности кровоснабжения мозга есть все перечисленное, кроме:
 - A. Ухудшение памяти
 - B. Шума в голове
 - C. * Диплопия
 - D. Головной боли
 - E. Головокружение

2. Клиническими проявлениями нарушений мозгового кровообращения в вертебро-базиллярной системе есть все перечисленное, кроме:
 - A. * Моторная афазия
 - B. Системное головокружение
 - C. Бульбарные расстройства
 - D. Альтернирующие синдромы
 - E. Нистагма

3. Среди перечисленных механизмов ишемического инсульта все верно, кроме:
 - A. Тромбоза мозговых сосудов
 - B. Сосудистой мозговой недостаточности
 - C. * Кровоизлияний
 - D. Феномена обкрадывания
 - E. Эмболии артерио-артериальных и кардиальных

4. Какой симптом характерен для нарушения мозгового кровообращения в бассейне передней мозговой артерии:
 - A. Гемиплегия
 - B. Гемипарез
 - C. Гемипарезия всех видов чувствительности
 - D. Гемипарезия
 - E. * Парез нижних конечностей

5. К основным проявлениям тромбоза внутренней сонной артерии относятся:
 - A. Альтернирующий синдром Вебера
 - B. Слепота или снижение зрения на противоположной стороне
 - C. * Гемипарез на противоположной стороне и слепота на стороне тромбоза
 - D. Гемиплегия или гемипарез на стороне тромбоза
 - E. Гемипарезия на стороне тромбоза

6. При инфаркте мозга в бассейне задней мозговой артерии характерно все перечисленное, кроме:

- A. * Моторная афазия
- B. Зрительная агнозии
- C. Гомонимная квадрантная гемианопсия
- D. Метаморфопсии
- E. Гомонимная гемианопсия

7. Какой из дополнительных методов исследования не используются для диагностики сосудистых заболеваний головного мозга:

- A. Эхоэнцефалоскопия
- B. * Электроэнцефалография
- C. Компьютерная томография
- D. Ультразвуковая доплерография
- E. Церебральная ангиография

8. К базисному лечению острых нарушениях мозгового кровообращения относят все перечисленное, кроме:

- A. Дегидратационные средств
- B. Предупреждение и лечение дыхательной недостаточности
- C. Лечение острых сердечно-сосудистых нарушений
- D. * Антикоагулянты
- E. Нормализация системной гемодинамики

9. К дифференцированной терапии при геморрагическом инсульте относят все перечисленное, кроме:

- A. Дегидратирующие препараты
- B. * Антикоагулянты
- C. Гипотензийные препаратов
- D. Коагулянты и антифибринолитические средства
- E. Операции удаления гематомы при кровоизлияниях в полушария мозга и мозжечок

10. К дифференцированной терапии при ишемическом инсульте относят все перечисленное, кроме:

- A. Препараты, нормализующие сердечную деятельность
- B. Антикоагулянты и тромболитические средства
- C. Антиагреганты, реополиглюкин, трентал
- D. Вазоактивные средства, кавинтон, эуфиллин
- E. * Коагулянты и антифибринолитические средства

11. Виды церебральных сосудистых кризов делят на:

- A. * Общие, регионарные
- B. Вегетативные
- C. Кардиальные
- D. Ренальные
- E. Кардиоренальни

12. К симптомам субарахноидального кровоизлияния относят все нижеуказанное, кроме:

- A. Кровянистость спинномозговой жидкости
- B. Симптомы Кернига, ригидности затылочных мышц
- C. Поражение глазодвигательных нервов
- D. * Спинномозговая жидкость не измененная
- E. Общемозговые симптомы и психомоторное возбуждение

13. Показания к хирургическому лечению геморрагического инсульта являются:

- A. Тяжелые расстройства жизненно важных функций
- B. Регресс неврологических нарушений
- C. Снижение повышенного кровяного давления
- D. Глубокая кома
- E. * Появление дислокационных симптомов

14. Наиболее частой причиной мозгового инфаркта являются:

- A. * Церебральный атеросклероз
- B. Воспаление сосудов мозговых оболочек
- C. Фиброзно-мышечная дисплазия
- D. Черепно-мозговая травма
- E. Демиелинизирующие заболевания

15. Для подтверждения диагноза субарахноидального кровоизлияния используют следующий метод исследования:

- A. Эхоэнцефалоскопия
- B. Краниография и спондилография
- C. Реоэнцефалография
- D. * Исследование спинномозговой жидкости
- E. Коагулограмма крови

16. Пациент поступил в больницу с жалобами на внезапную "кинжальную" головную боль в затылке, рвоту. При осмотре: менингеальный симптом. Ликвор кровянистый. Поставьте клинический диагноз.

- A. Паренхиматозное кровоизлияние
- B. * Субарахноидальное кровоизлияние
- C. Кровоизлияние в желудочки мозга
- D. Эпидуральная гематома
- E. Субдуральная гематома

17. У 30-летнего мужчины, страдающего от вялого ревмокардита, на работе внезапно появилось рвота и сильная головная боль. В неврологическом статусе выявлено легкий левосторонний гемипарез, левосторонняя

гемигипестезия, гемианопсия. Через сутки все неврологические симптомы регрессировали. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Желудочковое кровоизлияние
- B. Паренхиматозное кровоизлияние
- C. Субарахноидальное кровоизлияние
- D. Ишемический тромботический инсульт
- E. * Преходящие нарушения мозгового кровообращения

18. У пациента после обеда вдруг появилось сильная рвота, обморок. В неврологическом статусе: состояние тяжелое, общий гипергидроз, гиперемия кожи. Мышечный тонус в руках и ногах переменный, преимущественно низкий, тетраплегия, бульбарный синдром, менингеальные симптомы. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Желудочковое кровоизлияние
- B. Субарахноидальное кровоизлияние
- C. Ишемический тромботический инсульт
- D. * Паренхиматозное кровоизлияние
- E. Ишемический эмболический инсульт

19. У больного после частых головных болей вдруг возник обморок. В неврологическом статусе: плавающие глазные яблоки, прерывистое дыхание, общий гипергидроз, резкая гиперемия лица, периодически наблюдается синдром горметонии. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. * Желудочковое кровоизлияние
- B. Паренхиматозное кровоизлияние
- C. Субарахноидальное кровоизлияние
- D. Ишемический тромботический инсульт
- E. Ишемический эмболический инсульт

20. У пациента во время работы внезапно появились сильная головная боль с преимущественной локализацией в затылке, тошнота, рвота, кратковременная потеря сознания. В неврологическом статусе: косоглазие за счет правого глазного яблока, общая гиперестезия, ригидность затылочных мышц, симптом Кернига с двух сторон. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Желудочковое кровоизлияние
- B. * Субарахноидальное кровоизлияние
- C. Ишемический тромботический инсульт
- D. Ишемический эмболический инсульт
- E. Паренхиматозное кровоизлияние

21. У больной, после сна развилась слабость в правых конечностях, которая самостоятельно регрессировала через 45 минут. В неврологическом статусе: определяется левосторонняя пирамидная недостаточность, легкая

гипестезия. На КТГ изменения вещества мозга отсутствуют. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. * Транзиторная ишемическая атака
- B. Мозговой ишемический атеротромботический инсульт
- C. Мозговой ишемический кардиоэмболический инсульт
- D. Хроническое нарушение мозгового кровообращения
- E. Мозговой ишемический гемодинамический инсульт

22. У пациента после сна, на фоне пароксизма мерцательной аритмии развились нарушения речи и слабость в правых конечностях. В анамнезе: ИБС с нарушением сердечного ритма. В неврологическом статусе: центральный прозопарез справа, правосторонний глубокий гемипарез, сенсорная афазия. При исследовании ликвора и крови патологии не выявлено.

Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Транзиторная ишемическая атака
- B. Мозговой ишемический атеротромботический инсульт
- C. * Мозговой ишемический кардиоэмболический инсульт
- D. Хроническое нарушение мозгового кровообращения
- E. Мозговой ишемический гемодинамический инсульт

23. Больной, 56 лет, после активной физической нагрузки ощутил головную боль, упал, потерял сознание. Из анамнеза: 20 лет страдает гипертонической болезнью. Объективно: АД 200/110 мм рт.ст., температура 37,2°C, дыхание Чейн-Стокса. Кома. Синдром "паруса" справа, гиперрефлексия слева, мышечный тонус низкий. Правая стопа ротирована наружу. Менингеальных знаки нерезко выражены. Ликвор кровянистый. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Серозный менингит
- B. Мозговой геморрагический инсульт в в левой гемисфере
- C. Субарахноидальное кровоизлияние
- D. Острая гипертоническая энцефалопатия
- E. * Мозговой геморрагический инсульт в стволе головного мозга

24. У молодого человека во время занятий в спортивном зале возникла резкая головная боль в теменной области, рвота, затем развились локальные судороги, которые генерализовались в эпилептический припадок. Врач СП при осмотре определил АД 180/100 мм рт.ст., пульс 90 ударов в минуту, нарушение сознания - кома, двусторонние патологические рефлексы, резко выражен менингеальный синдром. Ликвор кровянистый. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. * Субарахноидальное кровоизлияние
- B. Мозговой геморрагический инсульт в в левой гемисфере
- C. Мозговой геморрагический инсульт в стволе головного мозга

D. Острая гипертоническая энцефалопатия

E. Серозный менингит

25. Больной С., 22 лет, внезапно потерял сознание, развился судорожный припадок. В неврологическом статусе: сопор, расходящиеся косоглазие, парезов не выявлено. Сухожильные рефлексы S=D, живые. Ригидность мышц затылка +4 см. Синдром Кернига положительный с двух сторон. Какой наиболее вероятный диагноз?

A. Острая гипертоническая энцефалопатия

B. Мозговой геморрагический инсульт в в левой гемисфере

C. Субарахноидальное кровоизлияние

D. *Мозговой геморрагический инсульт в стволе головного мозга

E. Серозный менингит

26. У больного с выраженной гипертензией, на фоне повышенных цифр АД внезапно развилась головная боль, головокружение. В неврологическом статусе: горизонтальный нистагм, атаксия в руке и ноге справа, адиадохокinez, скандированная речь. Менингеальные симптомы положительные, ликвор - кровянистый. Какой наиболее вероятный диагноз?

A. Субарахноидальное кровоизлияние

B. Мозговой геморрагический инсульт в левой гемисфере

C. *Мозговой геморрагический инсульт в мозжечке

D. Острая гипертоническая энцефалопатия

E. Серозный менингит

27. Больная О., 59 лет, жалуется на внезапно возникшую слабость, онемение в нижних конечностях. Объективно: глубокие рефлексы высокие, брюшные отсутствуют, снижена вибрационная чувствительность, с-м Бабинского положительный. В анамнезе облитерирующий эндартериит. В течении последнего года несколько раз жаловалась на преходящую слабость в нижних конечностях. Какой наиболее вероятный диагноз?

A. *Спинальный инсульт

B. Гематомиялия

C. Полимиелит взрослых

D. Хроническое нарушение спинального кровообращения

E. Рассеянный склероз, спинальная форма

28. Больной, 70 лет, проснувшись утром, заметил, что у него отсутствуют движения в правых конечностях и нарушена чувствительность в правой половине тела. Из анамнеза: больной много лет страдает церебральным атеросклерозом, артериальной гипотонией. Объективно: кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом. АД 90/60 мм рт.ст., Ps 60 уд/мин., ритмичный, слабого наполнения. Правосторонний прозопарез, девиация языка вправо. Активные движения в правых конечностях

отсутствуют. Сухожильные рефлексы справа выше, симптом Бабинского справа. Менингеальных знаков нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Мозговой ишемический атеротромботический инсульт
- B. *Мозговой ишемический гемодинамический инсульт
- C. Транзиторная ишемическая атака
- D. Хроническое нарушение мозгового кровообращения
- E. Мозговой ишемический кардиоэмболический инсульт

29. Больной, 66 лет, страдает церебральным атеросклерозом, ИБС. Утром, после сна ослабели левые конечности. В анамнезе: неоднократно ТИА. Объективно: АД 140/90 мм рт.ст., Ps 84 уд/мин, ритмичный, сглажена левая носогубная складка, активные движения в левых конечностях отсутствуют, левосторонняя гемигипестезия, патологические рефлексы положительные слева. Ликвор прозрачный. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. *Мозговой ишемический атеротромботический инсульт
- B. Мозговой ишемический кардиоэмболический инсульт
- C. Транзиторная ишемическая атака
- D. Хроническое нарушение мозгового кровообращения
- E. Мозговой ишемический гемодинамический инсульт

30. Больной, 55 лет, гипертоник, жалуется на головную боль, тошноту, рвоту, слабость в правой ноге. Объективно: АД 210/120 мм рт.ст., Ps 95 уд/мин. Контакт затруднен из-за афатических расстройств, анизокория, центральный прозомонопарез справа, диссоциированный гемипарез, в ноге плегия, в руке легкий, правосторонняя гемигипалгезия. Через сутки появились менингеальные симптомы. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Хроническое нарушение мозгового кровообращения
- B. *Мозговой геморрагический инсульт в левой гемисфере
- C. Мозговой геморрагический инсульт в правой гемисфере
- D. Субарахноидальное кровоизлияние
- E. Мозговой ишемический гемодинамический инсульт

31. У больного, 26 лет, на фоне тяжелой физической нагрузки возникла резкая головная боль по типу «удара» по голове, тошнота, рвота, светобоязнь. Объективно: во время осмотра возник судорожный синдром, оболочечные знаки положительные, черепные нервы без изменений, парезов нет. Ликвор – миллионы эритроцитов, реакция Панди, бензидиновая проба положительные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Мозговой ишемический гемодинамический инсульт
- B. Мозговой геморрагический инсульт в правой гемисфере
- C. Мозговой геморрагический инсульт в левой гемисфере
- D. *Субарахноидальное кровоизлияние

Е. Хроническое нарушение мозгового кровообращения

32. У больной 50 лет, на фоне стресса развилось головокружение, тошнота, рвота. При осмотре: АД 110/70 мм рт.ст., Ps 82 уд/мин, ритмичный. Горизонтальный, крупноразмашистый нистагм в обе стороны, девиация языка вправо, глубокие рефлексы S=D, оживлены. Интенционный тремор при выполнении координаторных проб. Менингеальных знаков нет. Очаговая симптоматика регрессировала в течение 30 минут. На КТ признаков очаговой патологии не выявлено. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. *Транзиторная ишемическая атака
- В. Мозговой ишемический кардиоэмболический инсульт
- С. Мозговой ишемический атеротромботический инсульт
- Д. Хроническое нарушение мозгового кровообращения
- Е. Мозговой ишемический гемодинамический инсульт

33. У больного с тяжелым течением гипертонической болезни, на фоне АД 230/120 мм рт.ст. развились внезапная головная боль, тошнота, рвота, нарушение сознания. В неврологическом статусе: очаговой неврологической симптоматики нет, ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положительный с двух сторон. На фоне нормализации АД вышеуказанные симптомы регрессировали через 48 часов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Мозговой геморрагический инсульт в в левой гемисфере
- В. Субарахноидальное кровоизлияние
- С. *Острая гипертоническая энцефалопатия
- Д. Мозговой геморрагический инсульт в мозжечке
- Е. Серозный менингит

34. У больной 67 лет, перенесшей инфаркт миокарда, после эмоциональной нагрузки внезапно появились слабость в левых конечностях, нарушения речи. Объективно: АД 130/80 мм рт.ст. дисфония, элементы дизартрии, дисфагии, глоточный рефлекс отсутствует, контрлатерально – гемипарез. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. *Мозговой ишемический инсульт в стволе
- В. Мозговой ишемический инсульт в в левой гемисфере
- С. Хроническое нарушение мозгового кровообращения
- Д. Гипертоническая энцефалопатия
- Е. Транзиторная ишемическая атака

35. У больного 55 лет, на фоне высоких цифр АД 220/120 мм рт.ст. появились головная боль, рвота, обильный пот, гиперемия кожных покровов, сменяющаяся цианозом. Объективно: кома, плавающие движения глазных

яблок, дыхание по типу Чейн-Стокса, гипертермия до 39С. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Мозговой геморрагический инсульт в в левой гемисфере
- В. Субарахноидальное кровоизлияние
- С. Острая гипертоническая энцефалопатия
- Д. Серозный менингит
- Е. *Мозговой геморрагический инсульт в стволе головного мозга

36. У больной Р., 60 лет, страдающей злокачественным течением артериальной гипертензии, на фоне АД 280/110 мм рт.ст, возникло головокружение с ощущением вращения предметов, сильная головная боль в области затылка и шеи, многократная рвота. Объективно: дизартрия, двигательных нарушений нет, синдром Гертвига-Мажанди (расхождение глазных яблок по вертикали), нистагм, гипотония мышц, ригидность мышц затылка. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Мозговой геморрагический инсульт в в левой гемисфере
- В. Субарахноидальное кровоизлияние
- С. *Мозговой геморрагический инсульт в стволе головного мезга
- Д. Острая гипертоническая энцефалопатия
- Е. Серозный менингит

37. Мужчина средних лет внезапно, после сна, почувствовал парестезии и слабость в нижних конечностях. При осмотре выявлено нижний спастический парапарез с высокими сухожильными рефлексамии, клонусы стоп, патологические стопные знаки, нарушение функции тазовых органов. В анамнезе – облитерирующий эндартериит. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. *Спинальный инсульт
- В. Гематомиелия
- С. Полимиелит
- Д. Хроническое нарушение спинального кровообращения
- Е. Рассеянный склероз спинальная форма

38. Больной доставлен бригадой СМП. Жалоб не предъявляет из-за речевых расстройств, не критичен, не адекватен, обращенную речь не понимает. Объективно сопор, гиперемия лица, правосторонний центральный прозомонопарез, девиация языка вправо, правосторонний легкий гемипарез. Грубо выраженный менингеальный синдром. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. *Геморрагический инсульт в левой гемисфере, русле левой средней мозговой артерии

В. Геморрагический инсульт в правой гемисфере, русле правой средней мозговой артерии

С. Ишемический инсульт в левой гемисфере русле левой средней мозговой артерии

Д. Хроническое нарушение мозгового кровообращения

Е. Ишемический инсульт в левой гемисфере русле передней мозговой артерии

39. Пациент доставлен в клинику в тяжелом состоянии. Вследствие комплексного обследования ему был установлен диагноз: мозговой геморрагический инсульт. Назначте лечение.

А. Мозговые метаболиты, нейропротекторы, ангиопротекторы

В. Вазодилататоры, нейропротекторы, дезагреганты, антикоагулянты

С. Мозговые метаболиты, ангиопротекторы, нейропротекторы, гипотензивные

Д. *Ангиопротекторы, ингибиторы протеолитических ферментов, гемо статики

Е. Венотоники, ангиопротекторы, дезагреганты, антикоагулянты

40. Пациентка поступила с жалобами на двоение перед глазами, слабость в правых конечностях. При обследовании установлен диагноз ишемический инсульт в стволе. Назначьте лечение.

А. *Антикоагулянты, дезагреганты, нейропротекторы, мозговые метаболиты, венотоники.

В. Мозговые метаболиты, нейропротекторы, ангиопротекторы

С. Вазодилататоры, нейропротекторы, дезагреганты, антикоагулянты

Д. Мозговые метаболиты, ангиопротекторы, нейропротекторы, гипотензивные

Е. Венотоники, ангиопротекторы, дезагреганты, антикоагулянты

Задача 1.

Пациент работает на заводе грузчиком. Во время работы внезапно возникли головная боль, шум в ушах, рвота. Через час был госпитализирован. Объективно: возбужден, пытается подняться с постели. Дезориентирован. Жалуется на боль в затылке, спине. Светобоязнь, общая гиперестезия. Ригидность мышц затылка, положительные симптомы Кернига с обеих сторон. Движения в конечностях сохранены. АД - 175/111 мм. рт. ст. ЧСС - 61 в минуту. Температура - 37,8С. Глазное дно: вены извилистые, расширенные, отек сосков зрительных нервов. Кровь: лейкоциты – 10×10^9 / л, СОЭ - 8 мм / час.

Установите клинический диагноз.

Какой основной метод диагностики и проявленные при этом изменения.

Задача 2.

Пациент 60 лет последние месяцы жаловался на головную боль, шум в ушах. Ночью проснулся от головной боли и почувствовал слабость в правой руке. Утром движения правой руки были полностью утрачены, появилась слабость правой ноги и нарушилась речь. В анамнезе - гипертоническая болезнь, ИБС. Объективно: в сознании. Речь замедленная, непонятная, трудно подбирает слова. Сглажена правая носогубная складка, язык отклоняется вправо. Активные движения правой руки отсутствуют, правой ноги - ограничены. Тонус мышц в правых конечностях повышен. Правосторонняя гемигипестезия. Сухожильные рефлексы D>S, справа положительный симптом Бабинского и Россолимо. На глазном дне - склероз сосудов сетчатки. Гиперхолестеринемия в крови. АД - 120/70 мм. рт. ст. Пульс - 64-72 в минуту, аритмичный.

Установите клинический диагноз.

Тема 2: Менингиты. Арахноидиты. Энцефалиты.

1. К менингеальному синдрому не относится:

- A. * Симптом Вассермана
- B. Общая гиперестезия кожи
- C. Симптом Лесажа
- D. Ригидность затылочных мышц
- E. Симптом Кернига

2. Какие изменения спинномозговой жидкости не характерны для менингококкового менингита?

- A. Клеточно-белковая диссоциация
- B. * Белково-клеточная диссоциация
- C. Повышение давления
- D. Нейтрофильный плеоцитоз
- E. В клетках ликвора и снаружи менингококки

3. Укажите основной критерий отмены антибактериальной терапии при менингите:

- A. Нормализация температуры тела
- B. Нормализация гемограммы
- C. Исчезновение менингеальных симптомов
- D. Улучшение аппетита
- E. * Саниция ликвора

4. Какая суточная доза пенициллина при лечении менингококкового менингита?

- A. * 500000 Ед / кг
B. 10000 Ед / кг
C. 50000 Ед / кг
D. 100000 Ед / кг
E. 200000 Ед / кг
5. При лечении генерализованных форм менингококковой инфекции суточная доза цефтриаксона составляет:
- A. 150 мг / кг
B. 50 мг / кг
C. * 100 мг / кг
D. 200 мг / кг
E. 500 мг / кг
6. В возрасте до 4 недель возбудителем бактериальных менингитов чаще являются:
- A. *Escherichia coli*
B. * *Streptococcus gr. B*
C. *Neisseria meningitidis*
D. *Streptococcus pneumoniae*
E. *Haemophilus influenzae*
7. Для туберкулезного менингита характерно все, кроме:
- A. Лимфоцитарный плеоцитоз
B. Повышение белка
C. Снижение глюкозы
D. Снижение хлора
E. * Повышение глюкозы
8. К генерализованным формам менингококковой инфекции относятся все нижеуказанное, кроме:
- A. * Менингококковый назофарингит
B. Менингококцемии
C. Менингококковый менингит
D. Менингококковый увеит
E. Менингококковый эндокардит
9. Больного, 35 лет, с туберкулезом легких в анамнезе, привезли в больницу с жалобами на головную боль, тошноту. Неврологический статус: сопор, менингеальный синдром, поражения III, VI, VII пары черепных нервов. После люмбальной пункции установлен предварительный диагноз - туберкулезный менингит. Какие изменения ликвора позволили установить диагноз?
- A. Лимфоцитарный плеоцитоз (500 кл. в 1 мм³)
B. Клеточно-белковая диссоциация ликвора
C. Ксантохромный цвет ликвора

- D. * Появление паутинной пленки через 24 часа.
- E. Высокое давление ликвора (600 мм рт ст.)

10. Больному, 45 лет, диагностирован туберкулезный менингит. Какая локализация патологического процесса характерна для данного заболевания?

- A. Генерализованный
- B. Первоначальный
- C. Вторичный
- D. * Базальный
- E. Конвекситальный

11. Какой из препаратов используется для лечения туберкулезного менингита?

- A. Бензилпенициллин
- B. Ампициллин
- C. Гентамицин
- D. * Рифампицин
- E. Ципрофлоксацин

12. Мальчик, 13 лет, заболел остро после отдыха на побережье Азовского моря. Вечером появилась высокая температура, многократная рвота, головная боль. Менингеальные признаки положительные. Люмбальная пункция - прозрачная жидкость, вытекающая под большим давлением, цитоз - 355 клеток в 1 мм^3 , полинуклеары - 20%, лимфоциты - 80%, сахар - 2,22 ммоль / л, белок - 0,66 г / л, реакция Панди ++. Какой вероятный диагноз?

- A. Туберкулезный менингит
- B. Гнойный менингит
- C. Пищевая токсикоинфекция
- D. Клещевой энцефалит
- E. * Серозный менингит энтеровирусной этиологии

13. Укажите, в каких отделах головного мозга преобладают изменения при летаргическом энцефалите:

- A. Внутренняя капсула
- B. Продолговатый мозг
- C. Мост
- D. * Подкорковые ядра
- E. Кора головного мозга

14. Укажите, в каких отделах нервной системы преобладают изменения при герпетическом энцефалите:

- A. Подкорковые ядра
- B. Внутренняя капсула
- C. Мост
- D. Продолговатый мозг

Е. * Медиобазальные структуры лобно-височной области

15. Эпинапады возникают при арахноидите:

- А. Базальном
- В. Оптико-хиазмальном
- С. Мост-мозжечкового угла
- Д. Задней черепной ямки
- Е. * Конвекситальном

16. Для конвекситального арахноидита характерно все, кроме:

- А. Джексоновских атак
- В. * Гипосмия
- С. Головная боль
- Д. Гемипарез, монопарез
- Е. Гемипарез

17. Укажите параинфекционный энцефалит:

- А. Гриппозный
- В. Клещевой
- С. Комариный
- Д. * При краснухе
- Е. Ревматический

18. Укажите, что из перечисленного относится к неспецифическому лечению клещевого энцефалита:

- А. * ГКС
- В. Гамма-глобулин
- С. Сывороточный иммуноглобулин
- Д. Сыворотка реконвалесцентов
- Е. Переливание крови от людей, перенесших клещевой энцефалит

19. Какими вирусами чаще всего вызываются первичные полисезонные энцефалиты?

- А. Неизвестными вирусами
- В. Вирусом герпеса
- С. Вирусы гриппа
- Д. * Энтеровирусы Коксаки (А9, В3, В6), ЕСНО (2, 11, 24)
- Е. Цитомегаловирус.

20. Что характерно для хронической стадии эпидемического энцефалита?

- А. * Обратный симптом Арджил-Робертсона
- В. Двусторонний птоз.
- С. Миоз
- Д. Анизокория
- Е. Парез вертикального точки зрения

Задача 1.

Ребенок, 6 мес., поступил в больницу на 2-й день болезни. При госпитализации состояние больного тяжелое: вялый, монотонный крик, голова запрокинута назад температура тела $39,1^{\circ}\text{C}$. Кожа чистая. Большой родничок взрывается, напряженный, наблюдается ригидность мышц затылка, симптом Лесажа. При прямой бактериоскопии ликвора обнаружено Грамм (-) диплокок.

Поставьте предыдущий диагноз.

Какими методами лабораторной диагностики можно подтвердить этиологию заболевания?

Задача 2.

Мальчик, 7 лет, не привитый, поступил в больницу на 2-й неделе с момента заболевания в тяжелом состоянии. Болезнь началась постепенно: слабость, быстрая утомляемость, снижение аппетита, растущая головная боль, повышение температура тела до $37,6^{\circ}\text{C}$. При осмотре мальчик вялый, заторможенный, птоз слева, косоглазие, температура тела до $38,8^{\circ}\text{C}$. При проведении люмбальной пункции спинномозговая жидкость (СМР) вытекала под давлением 360 мм вод. ст., ксантохромный, опалесценция ликвора, плеоцитоз 520кл / мкл (лимфоциты 62%, нейтрофилы 38%), белок 3,8 г / л, сахар 1,2 ммоль / л (сахар крови 5,6 ммоль / л), хлор 80 ммоль / л, реакция Панди +++).

Поставьте предварительный диагноз.

Проведите интерпретацию лабораторных данных.

Какими методами лабораторной диагностики можно подтвердить этиологию заболевания?

Тема 3. Полиомиелит. Острый миелит. Боковой амиотрофический склероз. Нейросифилис. Неврологические проявления полимиозита.

1. У мальчика, 14 лет, через неделю после катарального заболевания верхних дыхательных путей с лихорадкой, снова повысилась температура тела до $39,3^{\circ}\text{C}$, появилась слабость верхних конечностей, боль в спине. Объективно: умеренные менингеальные симптомы. Болезненность при пальпации мышц шеи, спины. Сила и мышечный тонус снижены в верхних конечностях. Сухожильные рефлексы на руках низкие. Патологические рефлексы отсутствуют. Через 11 дней усилилась слабость и развилась гипотрофия мышц верхних конечностей. Какая наиболее вероятная патология у ребенка?

A. Миозит

B. * Полиомиелит

C. Миелорадикулополиневрит

D. Полимиозит

E. Шейно-грудной радикулит

2. Больные с бульбарной формой БАС живут в течение:

- A. 6 - 8 лет
- B. 9 - 16 лет
- C. 20 и более лет
- D. 4 - 6 лет
- E. * 1 - 3 года

3. Больная, 20 лет, которой не проводилась вакцинация согласно календарю прививок, жалуется на боль в позвоночнике, которая усиливается при сгибании головы и спины, субфебрильная лихорадка, повышение потливости. При осмотре - положительные менингеальные знаки, атония мышц и сухожильная арефлексия на пораженных конечностях, вялые парезы-параличи нижних конечностей. Какое заболевание может дать такую клиническую картину?

- A. Клещевой энцефалит
- B. Болезнь Лайма
- C. * Полиомиелит
- D. Геморрагический инсульт
- E. Ку-лихорадка

4. К неврологу обратилась мать девочки 5 лет с жалобами на невозможность движений в левой ноге. За воскресенье до этого у ребенка наблюдалась общая слабость, боли в животе с диареей, повышенная температура. В день обращения в больницу мать заметила, что утром ребенок не может стоять на ногах, не двигает левой ногой, жалуется на боли в спине. При объективном исследовании: тонус мышц в ногах снижен, коленный и ахиллов рефлексы слева отсутствуют, справа снижены, нарушений чувствительности нет, функция тазовых органов не нарушена, активные движения в левой ноге отсутствуют, в правой - ограничены. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Острая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия Гийена-Барре.
- B. Острый миелит
- C. * Острый эпидемический полиомиелит (болезнь Гейне-Медина)
- D. Множественный склероз
- E. Компрессионный миелит, обусловленный спондилит

5. У ребенка, 5 лет, повысилась температура до 37,6С, появилось першение в горле, заложенность носа, небольшие слизистые выделения. На пятые сутки заболевания температура нормализовалась, однако появились жалобы на боль в ногах, стал тянуть левую ногу, снизился мышечный тонус, снизились рефлексы. Чувствительность сохранена. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Ботулизм
- B. * Полиомиелит, паралитическая форма
- C. Полирадикулоневрит
- D. Дифтерийный полиневрит

Е. Грипп, энцефалитная реакция

6. У мальчика диагностирован полиомиелит. При осмотре: ребенок вялый, сухожильные рефлексы $D < S$, чувствительность сохранена, мышечный тонус правой ножки снижен. Периодически возникают тянущие боли по задней поверхности бедра справа. Назовите форму полиомиелита.

- А. Бульбарная.
- В. Инапаранитная
- С. * Спинальная
- Д. Менингиальная.
- Е. Паралитическая.

7. У ребенка 14 лет после 3-х суток лихорадки и умеренных симптомов интоксикации внезапно появились признаки периферического паралича правой ноги без изменения чувствительности. Какое заболевание можно заподозрить у больного?

- А. Бруцеллез
- В. * Полиомиелит
- С. Псевдотуберкулез
- Д. Столбняк.
- Е. Бешенство

8. В двухлетнего ребенка на 3 неделю после контакта с больным полиомиелитом появились насморк и сухой кашель. На вторые сутки заболевания присоединилось снижение аппетита, вялость, нарушился сон. При осмотре ребенок капризный, температура $-38,2$ С, мышцы затылка ригидные, гиперестезии по ходу правого седалищного нерва. Какой период паралитической формы полиомиелита у данного ребенка?

- А. Восстановительный
- В. Резидуальный.
- С. Инкубационный
- Д. * Препаралитический
- Е. Паралитический

9. Ребенок, 1,5 года, на 15 день после живой поливакциной прививки на фоне полного здоровья перестал вставать на левую ножку. О каком заболевании можно подумать?

- А. Синдром Гийена-Барре
- В. Синдром Ландри
- С. Полирадикулонейропатия
- Д. * Вакциноассоциированный полиомиелит
- Е. Полиомиелит

10. Больной, 45 лет, жалуется на слабость проксимальных групп мышц нижних и верхних конечностей, мышц плечевого пояса, туловища, которая

сопровождается спонтанными мышечными болями, лихорадкой. Проведено биопсию бедренной мышцы, которое выявило признаки воспалительной инфильтрации скелетной мускулатуры с дегенерацией и некрозом мышечных фибрилл. Какой диагноз является наиболее вероятным?

- A. Миастения
- B. Трихинеллез
- C. Палиндромный ревматизм
- D. * Полимиозит
- E. Ревматическая полимиалгия

11. Укажите синдром, характерный для бокового амиотрофического склероза:

- A. * Амиотрофии с фибрилляцией и гиперрефлексией
- B. Центральные монопарезы
- C. Трофические язвы
- D. Эпилепсии
- E. Нарушение функции тазовых органов

12. У больного диагностирован синдром боковой амиотрофический склероз. Укажите, где локализуется патологический процесс?

- A. * Центральные мотонейроны
- B. Подкорковые ганглии
- C. Таламус
- D. Мозжечок
- E. Полушария головного мозга

13. У больного наблюдается дисфония, дизартрия, дисфагия. Для какой из форм бокового амиотрофического склероза это характерно?

- A. * Бульбарная
- B. Церебральная
- C. Шейно-грудная
- D. Пояснично-крестцовая
- E. Периферическая

14. У девушки, 25 лет, наблюдается псевдобульбарный синдром, спастический тетрапарез. Для какой из форм БАС характерны подобные изменения?

- A. Пояснично-крестцовая
- B. Периферическая
- C. * Церебральная
- D. Бульбарная
- E. Шейно-грудная

15. У больного, 23 года, наблюдается свисающая стопа. Заболевание прогрессирует медленно. Для которой из форм БАС характерна такая клиническая картина?

- A. Церебральная
- B. Бульбарная
- C. Шейно-грудная
- D. Периферическая
- E. * Пояснично-крестцовая

16. Укажите продолжительность жизни больных с бульбарной формой БАС:

- A. 4 - 6 лет
- B. * 1 - 3 года
- C. 20 и более лет
- D. 6 - 8 лет
- E. 9 - 16 лет

17. Что противопоказано больным с БАС?

- A. Витамины группы В
- B. Психотропные средства
- C. Биостимуляторы
- D. Антидепрессанты
- E. * Электrolечение

18. К развитию синдрома БАС не относится:

- A. Недостаточность спинального кровообращения
- B. Вертеброгенная патология
- C. * Злоупотребление алкоголем
- D. Травмы
- E. Инфекции

19. Какая из форм не входит в БАС:

- A. Церебральная
- B. Бульбарная
- C. * Периферическая
- D. Шейно-грудная
- E. Пояснично – крестцовая

20. Миелит характеризуется:

- A. Острым началом
- B. * Всеми перечисленными признаками
- C. Подострым началом
- D. Нарушением функции тазовых органов
- E. Уровень парезов, параличей, чувствительных расстройств зависит от уровня поражения

Задача 1.

Больной, 5 лет, заболел 5 дней назад, когда внезапно повысилась температура до 39,2 ° С, появились общая слабость, кашель, боль в горле, насморк, через 2 дня началась сильная головная боль, рвота, боли в спине. На 4-й день заболевания развился паралич нижних конечностей. Объективно: вялые параличи нижних конечностей. Периферический паралич лицевого нерва слева. Чувствительность не изменена. Ликвор: лимфоцитарный плеоцитоз.

Установите диагноз.

Назначьте лечение

Задача 2.

У больной, 24года, постепенно появилась гнусавость голоса, ей стало трудно произносить слова, поперхивается при глотании, с трудом высовывает язык. Дизартрия, дисфагия, глоточный рефлекс отсутствует. Атрофия мышц языка, фибриллярные подергивания в них. Парез мягкого неба и правой половины гортани. В мышцах плеч и надплечий также определяются фибрилляции. Сухожильные рефлексy высокие, патологические рефлексy стоп с двух сторон. На ЭНМГ - признаки поражения мотонейронов передних рогов спинного мозга.

Установите диагноз.

С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз.

Лечение.

Тема 4. Демиелинизирующие заболевания нервной системы.

1. При рассеянном склерозе поражаются все перечисленные структуры, кроме:

- A. Белое вещество головного и спинного мозга
- B. Зрительный нерв
- C. * Оболочки головного мозга
- D. Белое вещество спинного мозга
- E. Мозжечок

2. К основным клиническим формам рассеянного склероза не относят:

- A. Церебелярная форма
- B. Спинальная форма
- C. Церебральная форма
- D. Цереброспинальная форма
- E. * Экстрапирамидная форма

3. К клиническим проявлениям острого рассеянного энцефаломиелита не относят:

- A. Двигательные расстройства центрального и периферического типа

- В. Острое развитие
 - С. * Эпилептические приступы
 - Д. Общемозговые и оболочечные симптомы
 - Е. Очаговая симптоматика поражения головного и спинного мозга
4. К клиническим признакам бокового амиотрофического склероза не относят:
- А. Атрофия мышц рук
 - В. Бульбарные расстройства
 - С. * Афазии
 - Д. Фибриллярные подергивания в пораженных мышцах
 - Е. Гиперрефлексия сухожильных и периостальных рефлексов
5. К патоморфологическим изменениям в нервной системе при рассеянном склерозе относят:
- А. Кровоизлияние в нервную ткань
 - В. Дистрофические изменения нейрона
 - С. Воспалительные изменения в оболочках мозга
 - Д. * Демиелинизация и ремиелинизация нервных волокон
 - Е. Сосудистая мозговая недостаточность
6. В каком возрасте чаще всего начинается рассеянный склероз?
- А. * 20 - 30 лет
 - В. 3 - 5 лет
 - С. 40 - 50 лет
 - Д. 60 - 70 лет
 - Е. Старшее 70 лет
7. К признакам симптомокомплекса Марбурга при рассеянном склерозе не относят:
- А. Бледность височных половин дисков зрительных нервов
 - В. Скандированная речь
 - С. Отсутствие брюшных рефлексов
 - Д. Нистагм
 - Е. * Периодическое недержание мочи
8. К триаде Шарко при рассеянном склерозе относят:
- А. Параплегия
 - В. Брадикинезия
 - С. Адиадохокинез
 - Д. Статический тремор
 - Е. * Интенционный тремор
9. В период обострения рассеянного склероза отмечают следующие патоморфологические изменения:

- A. Восстановление структуры нервных волокон
- B. Уменьшение концентрации циркулирующих иммунных комплексов
- C. Уменьшение очагов демиелинизации
- D. * Образование бляшек в других отделах головного и спинного мозга
- E. Усиление процессов ремиелинизация

10. Ранними симптомами рассеянного склероза не являются:

- A. Проходящая слабость нижних конечностей
- B. Атрофия дисков зрительных нервов
- C. Отсутствие брюшных рефлексов
- D. * Уходящие парестезии
- E. Преходящие нарушения зрения

11. Какие изменения двигательной сферы свойственны при рассеянном склерозе?

- A. Брадикинезия
- B. Центральные парезы конечностей
- C. Джексоновская эпилепсия
- D. Периферические парезы конечностей
- E. Олигокинезия

12. Какие нейрогенные формы нарушения мочеиспускания наиболее характерны при рассеянном склерозе:

- A. Анурия
- B. * Императивные позывы к мочеиспусканию
- C. Энурез
- D. Настоящее недержание мочи
- E. Парадоксальная задержка мочи

13. Какое расстройство характерно для бокового амиотрофического склероза:

- A. Гипертензионный синдром
- B. * Бульбарный синдром
- C. Менингеальный синдром
- D. Отек мозга
- E. Гипотензия

14. К клиническим симптомам шейно-грудной формы бокового амиотрофического склероза не относят:

- A. Фибриллярные подергивания в атрофических мышцах рук
- B. Атрофия мышц рук
- C. Спастический парез ног
- D. Гиперрефлексия сухожильных и периостальных рефлексов
- E. * Нарушение мочеиспускания

15. В неврологическое отделение поступил мужчина 30 лет с жалобами на значительное нарушение походки, повышенную утомляемость, боль в позвоночнике. Около 3-х лет назад отмечалась слабость в ногах, диплопия, шаткость. Лечился амбулаторно с улучшением. Ухудшение состояния появилось неделю назад. Магнитно-резонансная томография позволила выявить обострение рассеянного склероза. Какие из препаратов наиболее целесообразны для лечения?

- A. * ГКС
- B. Антигистаминные
- C. Ноотропы
- D. Церебральные вазодилататоры
- E. Противосклеротические

16. У больного появилось двоение в глазах, снижение зрения. Температура тела в пределах нормы. Через 3 месяца состояние ухудшилось - появилась слабость в нижних конечностях, задержка мочеиспускания, онемение в нижних конечностях. В неврологическом статусе: парез взора вверх и влево, горизонтальный нистагм, нижний спастический паразез, отсутствие брюшных рефлексов. На глазном дне побледнение височных половин дисков зрительных нервов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Опухоль головного мозга
- B. * Рассеянный склероз
- C. Острый рассеянный энцефаломиелит
- D. Острый менингоэнцефалит
- E. Базальный арахноидит

17. Мужчина, 25 лет, жалуется на шаткость при ходьбе и потерю зрения, которые появились внезапно. Неврологический статус: симптом Бабинского с двух сторон, отсутствие вибрационной чувствительности и мышечно-суставного чувства ниже бедер и невозможность передвигаться или стоять с закрытыми глазами. Окулист обнаружил центральную скотому, бледность темпоральных половин дисков зрительных нервов. Предварительный диагноз: рассеянный склероз. Укажите наименее существенные данные для постановки диагноза:

- A. Молодой возраст
- B. * Симптом Бабинского с 2-х сторон
- C. Очаговая неврологическая симптоматика
- D. Потеря вибрационной чувствительности
- E. Побледнение темпоральных половин дисков зрительных нервов

18. Женщина, 30 лет, болеет в течение двух лет. Жалуется на периодическое затруднение при ходьбе и дрожание рук. Неврологический статус: нистагм, скандированная речь, двусторонний адиадохокinez, интенционная дрожь, повышение рефлексов на руках, симптом Бабинского с обеих сторон. Результаты всех лабораторных и рентгенографических исследований были в

норме. Врач установил диагноз: рассеянный склероз. Укажите наименее информативный метод исследования для подтверждения предварительного диагноза:

- A. Исследования ликвора
- B. Исследование глазного дна
- C. * Реоэнцефалография
- D. Магнитно-резонансная томография головы
- E. Исследования вызванных потенциалов

19. В период ремиссии рассеянного склероза не используют следующие препараты:

- A. Иммуномодуляторы (Т-активин, тимолин)
- B. Активаторы церебрального метаболизма
- C. Витамины
- D. * Блокаторы Са каналов
- E. ГКС

20. Какой неврологический синдром возникает при боковом амиотрофическом склерозе:

- A. Афазия
- B. Апраксия
- C. Синдром Аргайла-Робертсона
- D. Паркинсонизм
- E. * Бульбарный синдром
- F. Рассеянный склероз

21. У женщины, 25 лет, постепенно появились шаткая походка, слабость в ногах, нарушение речи и императивные позывы к мочеиспусканию. Выявлено горизонтальный нистагм, скандированная язык, интенционный дрожь при выполнении координаторных проб, нижний центральный паралич. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Гнойный миелит
- B. * Рассеянный склероз
- C. Эпидемический энцефалит
- D. Нейросифилис
- E. Полиомиелит

22. У больного выявлено: снижение остроты зрения, скотомы, ощущение нечеткости изображения, пелена перед глазами, преходящая слепота на один или два глаза, снижение вибрационной чувствительности и дизестезии, асимметрия сухожильных рефлексов. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Гнойный миелит
- B. * Рассеянный склероз
- C. Эпидемический энцефалит
- D. Нейросифилис

Е. Полиомиелит

23. У пациента, 30 лет, наблюдалось снижение остроты зрения на правый глаз. После лечения в глазном отделении по поводу ретробульбарные неврита зрение восстановилось. Через год появилась слабость в правой стопе, исчезла без лечения через две недели. Через 3 месяца возникла шаткость при ходьбе. Объективно: интенционный тремор при выполнении пальце-носовой пробы справа, адиадохокinesis справа, не вызываются брюшные рефлексы, шаткость в позе Ромберга. Какой тип течения рассеянного склероза?

- A. * Ремитирующий
- B. Первично-прогрессирующее течение
- C. Вторично-прогрессирующее течение
- D. Прогрессирующее течение
- E. Ремитивно-прогрессирующий

24. У пациента, 30 лет, после отдыха на море возникли неуверенность и шаткость при ходьбе, замедлилась речь. В неврологическом статусе: мелко-размашистый горизонтальный нистагм, скандированная речь, интенционный тремор при выполнении пальце-носовой и пяточно-коленной проб. Какие дополнительные методы обследования подтвердят диагноз РС?

- A. * МРТ головного мозга, исследование спинномозговой жидкости, исследование глазного дна
- B. МРТ головного мозга, исследование спинномозговой жидкости, ЭЭГ
- C. МРТ головного мозга, церебральная ангиография, ЭЭГ
- D. МРТ головного мозга, церебральная ангиография, рентгенография головы
- E. МРТ, ЯМР, рентгенография

25. Пациента, 30 лет, в течение последних 6 месяцев беспокоит слабость в ногах. За это время дважды проходил курсы стационарного лечения. Слабость уменьшилась, потом снова выросла. Недавно появились шаткость при ходьбе, периодическая задержка мочи. В неврологическом статусе обнаружен нижний центральный парапарез с патологическими стопными рефлексами экстензорной и флексорной групп, отсутствие брюшных рефлексов, нарушение мышечно-суставного чувства в пальцах ног. Установите топический диагноз.

- A. Поражение мозжечка, мозжечковых и пирамидных путей.
- B. Поражение мозжечка и мозжечковых путей
- C* Поражение пирамидных путей и путей глубокой чувствительности.
- D. Поражение лицевого нерва, двустороннее поражение пирамидных путей.
- E. Поражение мозжечка, мозжечковых путей, путей глубокой чувствительности

26. На фоне катара верхних дыхательных путей, температуры остро возникли рвота, менингеальные знаки, парезы конечностей, бульбарные нарушения. Поставьте предварительный диагноз.

- A. *Острый рассеянный энцефаломиелит
- B. Нейросифилис
- C. Менингит
- D. Арахноидит
- E. Энцефалит

27. Студент через месяц после перенесенной острой респираторной инфекции почувствовал головную боль, тошноту, рвоту. Появилось двоение перед глазами. Объективно: температура тела $38,2^{\circ}\text{C}$, умеренная ригидность затылочных мышц, двусторонний симптом Кернига, расходящееся косоглазие справа, левосторонний центральный гемипарез. На МРТ головного мозга - мультифокальные очаги повышенной интенсивности на T2-взвешенном изображении в белом веществе полушарий, мосту, базальных ядрах, таламусе. В спинномозговой жидкости - незначительный лимфоцитарный плеоцитоз, незначительно повышенный уровень белка. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Нейросифилис
- B. Рассеянный склероз
- C. *Острый рассеянный энцефаломиелит
- D. Менингит
- E. Энцефалит

28. Больной, 30 лет, заболел остро, когда поднялась температура тела до 39°C , появилась боль в мышцах, головная боль, тошнота, левосторонний гемипарез, двусторонняя мозжечковая атаксия. Выявлен симптом Кернига и ригидность затылочных мышц. Через 3 недели после лечения в стационаре больной выздоровел. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Энцефалит
- B. Менингоэнцефалит
- C. Рассеянный склероз
- D. *Острый рассеянный энцефаломиелит
- E. Менингит

29. В больной Б., 32 года, заболел 5 лет назад, когда обнаружили нижний спастический парез, отсутствие брюшных рефлексов, пониженная вибрационная чувствительность на ногах, высокие сухожильные и периостальные рефлексы с расширенными рефлексогенными зонами, клonus стоп, задержку мочи. Какой метод диагностики показан для подтверждения диагноза?

- A. КТ
- B. ЭЭГ
- C. *МРТ с контрастированием
- D. Нейромиография
- E. Рентгенография

30. Больная предъявляет жалобы на боль в пояснице, слабость и онемение в ногах, покачивания при ходьбе, учащенное мочеиспускание. Болеет 10 лет. Объективно: сглажена правая носогубная складка. Мышечный тонус в ногах повышен за спастическим типом. Сухожильные и периостальные рефлекссы повышены с обеих сторон, двусторонний патологический рефлекс Бабинского. Выраженный интенционный тремор при выполнении координаторных проб, а также конечностей. Не узнает направления движения пальцев на ногах. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Остеохондроз позвоночника, грыжа диска L5-S1
- B. Острый рассеянный энцефаломиелит
- C. Хорея Гантингтона
- D. Болезнь Паркинсона
- E. *Рассеянный склероз

31. У больного, 22 года, внезапно возникли жалобы на слабость в ногах, ощущение онемения в них, неуверенность при ходьбе, легкое покачивание при ходьбе в стороны, задержка при мочеиспускании. Объективно: высокие сухожильные и периостальные рефлекссы, расширенные рефлексогенные зоны, клonusы стоп, отсутствуют брюшные рефлекссы, снижена вибрационная чувствительность в ногах. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Остеохондроз позвоночника, грыжа диска L1-2
- B. * Рассеянный склероз
- C. Поперечный миелит
- D. Экстраспинальная опухоль
- E. Острый рассеянный энцефаломиелит

32. Больная, 22 года, предъявляет жалобы на головную боль, слабость и онемение в правых конечностях и правой половине языка, покачивание при ходьбе, расстройства мочеиспускания. Объективно: поля зрения на цвета концентрически сужены, на глазном дне - битемпоральная бледность дисков зрительных нервов. Сглажена правая носогубная складка. Сухожильные и периостальные рефлекссы живые, справа - высокие, с расширенными рефлексогенными зонами, патологический рефлекс Бабинского справа. Горизонтальный нистагм, интенционный тремор и промахивание при выполнении координаторных проб, более выражены справа. Недержание мочи. Поставьте предварительный диагноз.

- A. *Рассеянный склероз
- B. Церебральная опухоль
- C. Рассеянный энцефаломиелит
- D. Семейная атаксия Фридрейха
- E. Подострый склерозирующий панэнцефалит

33. Больной, 42 года, 2 недели назад перенес ветряную оспу. Был доставлен в больницу с жалобами на двоение в глазах, сильные головные боли,

сопровождающиеся тошнотой и рвотой, слабость и онемение в конечностях, судороги, нарушения равновесия и координации движений, произвольное мочеиспускание. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Рассеянный склероз
- B. Серозный менингит
- C. * Острый рассеянный энцефаломиелит
- D. Вирусный энцефалит
- E. Гнойный менингит

34. Больной М, 24 года, после перенесенного гриппа находится на стационарном лечении в неврологическом отделении. Неврологический статус: горизонтальный нистагм, диплопия, парапарез нижних конечностей, императивные позывы на мочеиспускание. Препаратом выбора при лечении являются:

- A. Бетаферон
- B. Церебролизин
- C. Мексидол
- D. * Метилпреднизолон
- E. Трентал

35. Больной, 36 лет, после перенесенной кори через 2 недели был доставлен в больницу. В неврологическом статусе: горизонтальный нистагм, центральный тетрапарез, расстройство поверхностной и глубокой чувствительности от уровня пупка по проводниковому типу, статическая и динамическая атаксия, императивные позывы на мочеиспускание. Что мы увидим на МТР?

- A. *5 крупных гиперинтенсивных очагов в белом веществе лобной и теменной долях
- B. МРТ головного мозга - без патологии
- C. Множественные гиперинтенсивные очаги демиелинизации в белом веществе полушарий головного мозга
- D. 3 очага демиелинизации в перивентрикулярной области с перифокальных отеком
- E. Множественные очаги демиелинизации в белом веществе полушарий головного мозга

36. Больной, 40 лет, после перенесенного гриппа обратился к неврологу с жалобами на лихорадку, утомляемость, миалгию. В неврологическом статусе: патологические рефлексы Бабинского, Опенгейма, Жуковского, синкинезия, парапарез нижних конечностей, клonusы стопы и коленных чашечек, повышение мышечного тонуса. На МРТ: гиперинтенсивные очаги, разного размера, имеют одинаковый «возраст» Поставьте предварительный диагноз.

- A.* Острый рассеянный энцефаломиелит, пирамидный синдром
- B. Острый рассеянный энцефаломиелит, мозжечкового синдрома

- C. Острый рассеянный энцефаломиелит, экстрапирамидные симптомы
- D. БАС, пирамидный синдром
- E. Острый рассеянный склероз, пирамидный синдром

Задача 1.

У 48-летнего трубача в последние 2 месяца появились трудности при движении губами во время игры на трубе. В неврологическом статусе: слабость, атрофия и фасцикуляции мышц лица, языка, грудино-ключично-сосцевидной и трапециевидной мышц с обеих сторон; бульбарная дизартрия; равномерное повышение рефлексов на руках и ногах, симптом Бабинского. Данные КТ, рентгенографии спинномозговой жидкости и других лабораторных исследований - в пределах нормы.

Поставьте клинический диагноз.

Дополнительные методы исследования.

Задача 2.

У 29-летнего мужчины в течение последнего года периодически отмечались покачивания при ходьбе, головокружение и диплопия. За неделю до госпитализации у него появилось пятно в левой половине поля зрения. Неврологическое обследование выявило парацентральные скотомы в поле зрения левого глаза, нистагм при взгляде влево, нарушение согласованных движений глазных яблок, адиадохокinez, атаксическая походка с широко расставленными ногами и повышение глубоких рефлексов на правых конечностях. При исследовании спинномозговой жидкости было обнаружено увеличение основного белка миелина и гамма-глобулина.

Поставьте клинический диагноз.

Дополнительные методы исследования.

Тема 5. Заболевания периферической нервной системы.

1. Поражение периферического нерва вызывает:

- A. Только двигательные расстройства
- B. Чувствительные и двигательные расстройства
- C. * Двигательные, чувствительные и вегетативные расстройства
- D. Вегетативные расстройства
- E. Чувствительные расстройства

2. Больной обратился с жалобами на невозможность закрыть правый глаз, слезотечение, перекошен угол рта слева, потерю вкусового ощущения. Поставьте предварительный диагноз.

- A. * Невропатия лицевого нерва справа
- B. Невропатия лицевого нерва слева
- C. Диабетическая полиневропатия
- D. Двусторонняя невропатия лицевых нервов
- E. Паралич Эрба-Дюшена

3. Укажите, какие медикаменты могут вызвать полиневропатию:

- A. Пенициллин
- B. Бициллином
- C. Стрептомицин
- D. * Изониазид
- E. Витамины группы B

4. В поликлинику обратился больной с жалобами на невозможность разгибания руки в левом луче-запястном суставе. При осмотре: "висящая кисть", нарушение чувствительности на тыльной стороне предплечья и лучевой половины кисти, тыльной поверхности проксимальных фаланг I, II и половины III-го пальцев. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Невропатия локтевого нерва
- B. * Невропатия лучевого нерва
- C. Паралич Эрба-Дюшена
- D. Диабетическая полиневропатия
- E. Невропатия срединного нерва

5. Во время операции на шее с правой стороны нарушилась экскурсия правого купола диафрагмы. Это произошло в результате повреждения нерва. Укажите поврежденный нерв.

- A. Левый диафрагмальный
- B. Правый поперечный нерв шеи
- C. Левый поперечный нерв шеи
- D. Надключичный нерв
- E. * Правый диафрагмальный

6. У больного повышенная болевая чувствительность кожи ушной раковины и наружного слухового прохода. Какой нерв поражен?

- A. Левый малый затылочный нерв
- B. Надключичный нерв
- C. Правый малый затылочный нерв
- D. * Большой ушной нерв
- E. Большой затылочный нерв

7. После операции на шее больной потерял чувствительность на ее передней поверхности. Какая ветвь шейного сплетения была повреждена во время операции?

- A. Малый затылочный нерв
- B. * Поперечный шейный нерв
- C. Шейная петля
- D. Надключичный нерв
- E. Большой ушной нерв

8. После травмы предплечья больной жалуется на нарушение чувствительности кожи в медиальной части тыльной и ладонной поверхности кисти. Наблюдается типичное положение кисти "птичья лапа". Какой нерв поврежден?

- A. N. musculocutaneus
- B. N. cutaneus antebrachii medialis
- C. * N. ulnaris
- D. N. radialis
- E. N. Medianus

9. При лимфадените узлов подмышечной области хирург должен был раскрыть глубоко расположен гнойник. После операции больной потерял возможность сгибать предплечье в локтевом суставе, нарушилась кожная чувствительность переднебоковой поверхности предплечья. Какой нерв был поврежден?

- A. N. ulnaris
- B. N. medianus
- C. N. axillaris.
- D. N. radialis
- E. * N. musculocutaneus

10. Случайно ударившись локтем о край стола, школьник почувствовал боль и покалывание на внутренней поверхности предплечья. Какой нерв был травмирован?

- A. N. axillaris
- B. N. musculocutaneus.
- C. N. radialis
- D. N. medianus
- E. * N. Ulnaris

11. С патологией, какого нерва связана гиперестезия кожи медиальной поверхности плеча?

- A. Срединного
- B. Локтевой
- C. Лучевого
- D. * Медиального кожного нерва плеча
- E. Подмышечного

12. У больного с ножевым ранением подмышечной области обнаружено повреждение заднего пучка плечевого сплетения. Функция, какой группы мышц верхней конечности будет нарушена?

- A. Передняя группа мышц плеча
- B. Мышцы возвышения большого пальца кисти
- C. Мышцы повышения мизинца кисти
- D. * Мышцы задней группы предплечья
- E. Передняя группа мышц предплечья

13. У больного выявлены нарушения кожной чувствительности заднемедиальной поверхности бедра до подколенной ямки, промежности и нижней части ягодичной области. С повреждением, какого нерва это связано?

- A. Бедренный нерв
- B. Седалищный нерв
- C. Запирательный нерв
- D. * Задний кожный нерв бедра
- E. Нижний седалищный нерв

14. Женщина, 45 лет, жалуется на боль с левой стороны в поясничной и ягодичной участках, по задней поверхности бедра и задней-наружной поверхности голени, в стопе. Боль усиливается при движении, кашле и при напряжении. Объективно: сглаженный поясничный лордоз, длинные мышцы спины в поясничной области напряжены, гиперестезия по задне-наружной поверхности голени левой ноги, Ахилловый рефлекс снижен. На рентгенограмме пояснично-крестцового отдела позвоночника проявления остеохондроза. Какая наиболее вероятна патология приводит к такой клинической картине?

- A. Поражение корешка L5
- B. Люмбоишиалгия.
- C. * Поражение корешка S1
- D. Люмбаго
- E. Люмбалгия

15. У больного во время ремонта машины внезапно появилась сильная боль в пояснице. Имеющиеся симптомы натяжения Ласега и Нери справа, сглаженный поясничный лордоз, резко ограничены движения в поясничном отделе позвоночника. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Печеночные колики
- B. Почечная колика
- C. Неврит бедренного нерва
- D. * Люмбалгия
- E. Радикулопатия

16. Мужчина, 32 года, после подъема груза почувствовал резкую боль в пояснице. Объективно: напряжение мышц поясничной области, сколиоз, ограничение движений. Болезненность паравертебральных точек LV-SI, положительный симптом Ласега слева. Рентгенологически - отмечается снижение высоты диска LV-SI позвонков, шиповидные разрастания краев LIV-SI. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Острый миелит
- B. Синдром грушевидной мышцы
- C. Кокцигодия

- D. * Левосторонняя люмбоишиалгии
- E. Левосторонняя радикулопатия.

17. После переохлаждения у 24-летнего больного появилась боль в пояснично-крестцовом отделе. Объективно: низкие коленные и Ахилловый рефлекс, двусторонняя гипестезия в зоне L3-S2 и симптом Ласега, резко выражены симптом Нери. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Радикулопатия
- B. Радикулоишемия
- C. * Люмбалгия
- D. Менингоградикулит
- E. Неврит обеих ягодичных нервов

18. Какое заболевание у больного, если после поднятия тяжести у него внезапно появилась сильная боль в пояснице. Имеются симптомы натяжения Ласега и Нери справа.

- A. Радикулопатия
- B. Мочекаменная болезнь
- C. Желчнокаменная болезнь
- D. Неврит бедренного нерва
- E. * Люмбалгия

19. У 45-летнего мужчины во время физической нагрузки возник острая «прострельная» боль в пояснице. При осмотре: выраженное напряжение паравертебральных мышц, резкое ограничение активных движений в данной области. Изменений в рефлекторной сфере и со стороны чувствительности не выявлено. Какой наиболее возможный диагноз?

- A. Люмбоишиалгия
- B. Люмбалгия
- C. Радикулопатия
- D. Миозит
- E. * Люмбаго

Задача 1.

Больной обратился в больницу с резаной раной на медиальной стороне голени. При осмотре было обнаружено следующие нарушения: паралич мышц, которые сгибают ступню и пальцы (подошвенная флексия) и мышц, которые возвращают ступню внутрь. Больной не может вводить и разводить пальцы, отсутствует рефлекс ахиллова сухожилия. Ступня находится в разогнутом положении, и больной при ходьбе становится только на пятку.

Какой наиболее возможный диагноз?

Какие дополнительные методы диагностики нужно провести для подтверждения диагноза?

Задача 2.

В клинику поступил пострадавший с глубокой колотой раной внешней поверхности правой голени. При обследовании выявлена невозможность активного разгибания стопы. Сухожилия и волокна мышц-разгибателей целые.

Какой нерв поврежден?

Какие дополнительные методы диагностики нужно провести для подтверждения диагноза?

Тема 6. Эпилепсия и не эпилептические пароксизмальные состояния.

1. К генерализованным эпилептическим приступам относятся:

- A. Адверсивные приступы
- B. Джексоновская эпилепсия
- C. * Абсансы
- D. Симпато-адреналовые и весо-инсулярные пароксизмы
- E. Гипоксические пароксизмы

2. К локализованным видам эпилепсии относят:

- A. Тонико-клонические припадки
- B. Абсансы
- C. * Джексоновская эпилепсия
- D. Симпато-адреналовые и весо-инсулярные пароксизмы
- E. Гипоксические пароксизмы

3. Какая локализация очага эпилептического возбуждения, если присутствует двигательная аура?

- A. Височная доля
- B. Затылочная доля
- C. * Предцентральная извилина
- D. Теменная доля
- E. Зацентральная извилина

4. Какая локализация очага эпилептического возбуждения, если присутствует зрительная аура?

- A. Височная доля
- B. * Затылочная доля
- C. Теменная доля
- D. Зацентральная извилина
- E. Предцентральная извилина

5. Какой из дополнительных методов исследования может подтвердить диагноз эпилепсии?

- A. Компьютерная томография мозга
- B. * Электроэнцефалография

- С. Пневмоэнцефалография
- Д. Радиоизотопное исследование
- Е. Эхоэнцефалоскопия

6. При каком заболевании в ЭЭГ присутствуют изменения в виде "пик-волна"?

- А. Энцефалит
- В. Церебральный арахноидит
- С. Рассеянный склероз
- Д. *Эпилепсия
- Е. Сирингомиелия

7. К разновидностям форм парциальных припадков не относят:

- А. Моторные
- В. Сенсорные
- С. Вегетативные
- Д. * Синкопальные
- Е. Психические

8. Особое внимание при лечении симптоматического эпилептического статуса уделяют:

- А. Противосудорожная терапия
- В. Дегидратация
- С. Коррекции вне - и внутричерепного гомеостаза
- Д. Симптоматической терапии
- Е. * Этиотропной и патогенетической терапии основного заболевания

9. К основному патогенетическому механизму повреждения при эпилептическом статусе относят:

- А. Отек головного мозга
- В. Сердечная недостаточность
- С. Нарушение электролитного и водно-солевого обмена
- Д. Синдром диссеминированного внутрисосудистого сплетение
- Е. * Сосудисто-гипоксические нарушения

10. Больной без видимых причин внезапно на несколько секунд теряет речь, застывает, сводит взгляд вверх, бледнеет, не реагирует на обращения к нему. После приступа ничего не помнит о нем. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Большой судорожный припадок
- В. Эпилептический статус
- С. Джексоновские припадки
- Д. Миоклонические припадки
- Е. * Абсанс

11. Больной внезапно чувствует неприятные запахи в течение нескольких секунд, после чего возникают судороги. При этом он прикусывает язык, непроизвольное мочеиспускание, падая, забивает себе тело, голову. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Абсанс
- B. Эпилептический статус
- C. * Вторично - генерализованный приступ
- D. Джексоновские припадки
- E. Миоклонические припадки

12. У больного, 46 лет, возникает приступ, который сопровождается чувством покалывания, онемения левой руки, потом немеет левая нога. Через несколько минут после таких приступов возникают судороги в левых конечностях. Какие судороги возникают?

- A. Абсансы
- B. * Джексоновские
- C. Синкопальные
- D. Мигренозные
- E. Сенсорные

13. У 10-летнего мальчика в течение дня отмечают "отключения" на 10-15 секунд, во время которых он застывает в одной позе, не реагирует на вопрос, не отзывается на свое имя. О приступах ничего не помнит. Какой метод исследования следует использовать для уточнения диагноза?

- A. Рентгенограмма черепа
- B. * Электроэнцефалография
- C. Эхоэнцефалоскопия
- D. Компьютерная томограмма головы
- E. Исследования вызванных потенциалов

14. У женщины, 50 лет, после перенесенной черепно-мозговой травмы возникли частые приступы, сопровождающиеся побледнением лица, гипергидрозом, общей слабостью, кратковременной потерей сознания. Какой характер приступа у больной?

- A. Абсансы
- B. Атонические
- C. Миоклонические
- D. * Синкопальные
- E. Тонико-клонические

15. У ребенка, 5 месяцев, с перинатальной гипоксической энцефалопатией, субкомпенсированной гидроцефалией, наблюдаются частые припадки с потерей сознания, покачиванием головой по типу «да-да» и «ваньки-встанки». Какого характера припадки у ребенка?

- A. Джексоновские
- B. Вегетативно-висцеральные

- C. Абсансы
- D. * Инfantильных спазмов
- E. Синкопальные

16. У ребенка, 11 месяцев, при тяжелом течении ОРВИ и гипертермии (39° С) возникли потеря сознания и тонико-клонические судорожные припадки, которые происходили один за другим. Какого характера неотложное состояние у ребенка?

- A. Синкопальный
- B. Атаксия
- C. Транзиторные ишемические атаки
- D. Симпато-адреналовый криз
- E. * Эпистатус

17. К факторам, способствующим развитию эпилептического статуса относят:

- A. Прием больших доз противосудорожных средств
- B. Длительный сон
- C. *Нарушение регулярности приема антиконвульсантов
- D. Нарушение обмена меди
- E. Сенсibilизация организма

18. В отношении благоприятной формы детской эпилепсии относятся:

- A. Синдром Уэста
- B. * Простые абсансы
- C. Прогрессирующее общеорганическое слабоумие
- D. Большие генерализованные припадки
- E. Миоклония

19. У больного Н., 46 лет, в течение часа отмечалось четыре приступа тонико-клонических судорог. Между приступами сознание нарушено, АД 150/100 мм рт.ст., ЧСС 96/мин, дыхание шумное, с участием вспомогательной мускулатуры. Какое состояние развилось у пациента?

- A. Эпилептический припадок
- B. *Эпилептический статус
- C. Судорожный приступ на фоне повышения температуры
- D. Истерические судороги
- E. Простой фокальный приступ

20. Девушка, 20 лет, внезапно упала, наблюдались тонико-клонические судороги, непроизвольное мочеиспускание. При осмотре: сознание утрачено, изо рта выделяется слюна с небольшим количеством крови. Судороги прекратились через 2 минуты, после чего больная заснула. Пациентке был выставлен диагноз эпилепсия. Какое исследование необходимо провести для постановки такого диагноза?

- A. *ЭЭГ
- B. МРТ
- C. РеоЭГ
- D. Уровень КФК в биохимии крови

21. Девушка, 19 лет, во время ссоры с парнем внезапно начала смеяться. Объективно: гиперемия кожи лица, шеи, начала рвать на себе одежду. Затем тело стало в форме дуги, глаза закрыты, пульс 100 уд / мин. Какое состояние развилось?

- A. Вегетативный пароксизм
- B. Панические атаки
- C. *Истерические судороги
- D. Абсанс
- E. Простой фокальный приступ

22. Больной 58 лет, болеет эпилепсией более 20 лет. Непрерывно принимает противосудорожные препараты. Из анамнеза - отец также был болен эпилепсией. Какая форма эпилепсии у данного пациента?

- A. Криптогенная
- B. Симптоматическая
- C. * Идиопатическая
- D. Смешанная
- E. Простая

23. Больной П., 40 лет внезапно потерял сознание, упал. Объективно - сгибание и вытягивание рук, разгибание головы, напряжение тела, вытягивание ног. Зрачки расширены, отсутствуют реакции на свет, непроизвольное мочеиспускание. Какая фаза большого припадка и сколько времени ее продолжительность?

- A. Клоническая, 1-3 минуты
- B. Клоническая, до 1 минуты
- C. * Тоническая, 10-20 секунд
- D. Тоническая, до 2-х минут
- E. Тонико-клоническая, до 3-х минут

Задача 1.

Больная, 15 лет, на уроке в школе потеряла сознание. Отмечались генерализованные судороги тонико-клонического характера. Перед приступом девушка почувствовала запах жженой резины. С 10-летнего возраста 1-2 раза в год возникали состояния «замирания», приступы «неожиданного падения», которые девочка не помнила. В течение последнего года появилась раздражительность, хождение во время сна. Эпилептические припадки отмечались у тети по материнской линии. На ЭЭГ - комплексы «острая медленная волна», усиление пароксизмальной активности после гипервентиляции.

Выделить клинические синдромы.
Поставить клинический диагноз.

Задача 2.

Больная, 28 лет, заболела остро после семейной ссоры, наблюдался приступ потери сознания с тоническими судорогами. При осмотре: глаза закрыты, на вопросы не отвечает, периодически повторяются тонические судороги во всех конечностях. Пульс 76 уд. в мин, АД 120/80. В неврологическом статусе: при попытке поднять веки сопротивляется. Зрачки D=S. Мышечный тонус сохранен. Сухожильные рефлексы равномерно оживлены. Патологических рефлексов нет. Менингеальных знаков нет. После инъекции кордиамина открыла глаза, самостоятельно встала, походка вычурная, ноги заплетаются, держится за стену.

Выделить клинические синдромы.
Поставить клинический диагноз

Тема 7. Поражение нервной системы при наличии ВИЧ-инфекции. Туберкулез нервной системы.

1. ВИЧ и цитомегаловирус образуют в мозге:

- A. Атеросклеротические бляшки
- B. * Микроглиальные узелки
- C. Очаги демиелинизации
- D. Внутрядерные включения
- E. Цитоплазматические включения

2. У больного, 30 лет, отмечается в течение месяца диарея, снижение массы тела на 15%, перемежающаяся лихорадка в течение одного месяца с температурой тела 38-40⁰С, сопровождающаяся обильным потоотделением, преимущественно ночью. Установите клинический диагноз.

- A. Герпетический энцефалит
- B. Туберкулез
- C. Сифилис
- D. Энтероколит
- E. * СПИД

3. Больной, 25 лет, отмечает снижение массы тела на 20%, рецидивирующий опоясывающий герпес, высыпания в полости рта, в течение месяца диарею. Установите клинический диагноз.

- A. Герпетический энцефалит
- B. * СПИД
- C. Туберкулез
- D. Сифилис
- E. Энтероколит

4. У больного, 40 лет, в течение 2-х месяцев развилось замедление мышечных и двигательных реакций, снижение памяти на имена, адреса, нарушились познавательные функции, появилась скованность, сонливость, развилась неряшливость, безразличное отношение к окружающим и к своему состоянию. Потерял в весе 12 кг. При осмотре: генерализованная лимфоаденопатия. Установите клинический диагноз.

- A. Герпетический энцефалит
- B. Туберкулез
- C. Сифилис
- D. Лимфолейкоз
- E. * СПИД

5. Спинномозговая жидкость при туберкулезном менингите характеризуют как:

- A. Гнойная
- B. Мутная
- C. Нормальное давление
- D. Кровянистая
- E. * Опалесцирующая

6. Для туберкулезного менингита не является характерным следующие признаки:

- A. Лимфоцитарный плеоцитоз
- B. Поражение черепных нервов
- C. Клеточно-белковая диссоциация в ликворе
- D. * Острое течение
- E. Подострое течение

7. Укажите, для какого менингита свойственно снижение глюкозы и хлоридов в спинномозговой жидкости:

- A. Герпетического
- B. Паротитного
- C. Хориоменингита
- D. Энтеровирусного
- E. * Туберкулезного

8. К характерным признакам туберкулезного менингита не относят:

- A. Поражение оболочек основания мозга, эпендимы желудочков
- B. Поражение черепных нервов
- C. Частых вегетативно-сосудистых расстройств
- D. * Поражение преимущественно оболочек конвекситальной поверхности мозга
- E. Умеренно выраженный менингеальный синдром

9. Какие из черепных нервов чаще повреждаются в начальной стадии туберкулезного менингита:

- A. Мостомозжечкового треугольника
- B. Тройничный
- C. Обонятельный, зрительный
- D. * Глазодвигательные
- E. Каудальная группа

10. Какой из признаков позволяет подтвердить диагноз туберкулезный менингит?

- A. * Бактериологическое подтверждение этиологии заболевания при исследовании ликвора
- B. Очаговые изменения в неврологическом статусе
- C. Характерные изменения в ликворе
- D. Выявление соматического туберкулеза
- E. Положительная проба Манту

11. У ребенка, 10 лет, в течение 3-х недель наблюдались раздражительность, плаксивость, ухудшение аппетита, головная боль. Затем температура повысилась до 39°C , резко усилилась головная боль, постепенно наступило потеря сознания. Неврологический статус: птоз слева, сходящееся косоглазие. Рефлексы на руках и ногах торпидные. Ригидность мышц затылка, положительные симптомы Кернига и Брудзинского. На рентгенограммах органов грудной клетки патологических изменений не выявлено. Ликвор прозрачный, немного ксантохромный, цитоз - 185 в 1 мкл (70% лимфоциты, 30% нейтрофилы) белок - 0,87 г / л, хлориды - 100 ммоль / л, глюкоза - 1,0 ммоль / л. Через 24 часа в ликворе появилась нежная фибриновая пленка. Установите диагноз.

- A. Энцефалит
- B. Субарахноидальное кровоизлияние
- C. Менингококковый менингит
- D. * Туберкулезный менингит
- E. Арахноидит

12. Для туберкулезного менингита характерным признаком является?

- A. Лимфоцитарный плеоцитоз
- B. Подострое течение болезни
- C. * Фибриновая пленка в ликворе
- D. Положительная реакция Вассермана в ликворе
- E. Хроническое течение

13. Больного, лечащегося по поводу туберкулеза легких, в течение 4 недель беспокоят головные боли, интенсивность которых нарастает. Выявлено менингеальные симптомы. Парезов конечностей нет. Поставьте предварительный диагноз.

- A. * Менингит
- B. Энцефалит
- C. Опухоль головного мозга
- D. Церебральный арахноидит
- E. Эндартериит сосудов головного мозга

14. К форме первичного поражения нервной системы при наличии ВИЧ-инфекции относят:

- A. * СПИД-деменция
- B. Ангиома
- C. Саркома Капоши
- D. Лимфома головного мозга
- E. Токсоплазмоз головного мозга

15. К форме первичного поражения нервной системы при наличии ВИЧ-инфекции относят:

- A. Саркома Капоши
- B. Лимфома головного мозга
- C. Токсоплазмоз головного мозга
- D. * Атипичный асептический менингит
- E. Менингиома

16. У пациента-носителя ВИЧ, 45 лет, постепенно ухудшилась память, внимание, появились лабильность поведения, ослабление интеллектуальной деятельности. Выявлено гиперрефлексию на конечностях, симптомы орального автоматизма, тремор в покое и при выполнении координаторных проб. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Опухоль головного мозга
- B. ВИЧ-энцефалит
- C. ВИЧ-менингит
- D. * СПИД-деменция
- E. Лимфома головного мозга

17. Больной, 50 лет, имеет жалобы на боли в грудном отделе позвоночника, нарушение чувствительности в нижней половине тела и двигательной функции нижних конечностей, повышение температуры тела до 37,5°C. Болеет 4 года. Рентгенологически определяется деструкция смежных поверхностей тел VIII и IX грудных позвонков. Паравертебрально справа на уровне поражения дополнительная мягкотканая тень. Какой из приведенных диагнозов наиболее вероятен?

- A. * Туберкулезный спондилит грудного отдела позвоночника
- B. Опухоль позвоночника
- C. Рассеянный склероз
- D. Метастазы в позвоночник
- E. Остеохондроз

18. Девочка, 9 лет, в течение 4-х недель жалуется на головную боль, тошноту, утомляемость, состояние ухудшалось постепенно. В возрасте 4-х лет перенесла бронхит. Отец болеет туберкулезом легких. Объективно: температура $37,5^{\circ}\text{C}$, в сознании, лежит в позе легавой собаки, ригидность мышц затылка, частичный птоз слева, левый зрачок расширен. Общая гипералгезия. Ликвор прозрачный, давление 400 мм вод.ст., белок 1,5%, цитоз - 185 в 1 мкл, преимущественно лимфоциты, сахар 1,22 ммоль / л, хлориды 500 ммоль / л. Поставьте предварительный диагноз.

- A. * Туберкулезный менингит
- B. Вторичный гнойный менингит
- C. Эпидемический цереброспинальный менингит
- D. Серозный менингит
- E. Пневмококковый менингит

19. При каком менингите наблюдается снижение сахара в спинномозговой жидкости?

- A. Герпетический
- B. * Туберкулезный
- C. Гриппозный
- D. Паротитный
- E. Хориоменингит

20. Преимущественная локализация поражения оболочек мозга при туберкулезном менингите:

- A. Конвексимальная
- B. Спинальная
- C. Диффузная
- D. Задней черепной ямки
- E. * Базальная

Задача 1.

У больного, 40 лет, в течение почти месяца наблюдались субфебрилитет, боли в спине, головная боль, потеря аппетита, раздражительность. Лечился по поводу острого респираторного заболевания. Затем состояние резко ухудшилось - усилилась головная боль, появилось повторная рвота, температура повысилась до $39,7^{\circ}$, у больного развился сопор. От родных стало известно, что мужчина болел туберкулезом. Неврологический статус: двусторонний птоз, больше слева, зрачок слева шире. Резко выраженная ригидность мышц затылка, симптомы Кернига и Брудзинского. На рентгенограмме легких видны единичные петрификаты. Ликвор прозрачный, ксантохромный, давление 290 мм вод. ст., цитоз 150 в 1 мкл, преобладают лимфоциты, белок 0,8 г / л, глюкоза 1,34 ммоль / л.

Какой наиболее вероятный возбудитель данного заболевания?

Какое лечение нужно назначить?

Задача 2.

Мальчик, 16 лет, попал в больницу с жалобами на головную боль, повышенную утомляемость, потливость. Мать отмечает указанные жалобы в течение недели. Последние три дня состояние мальчика ухудшилось, отмечалась рвота, субфебрильная температура, усилилась головная боль. Неврологическое состояние: лежит на боку с запрокинутой головой. Ригидность мышц затылка, симптом Кернига. Полуптоз правого века. Ликвор прозрачный, давление - 360 мм.вод.ст., цитоз -190 в 1 мкл лимфоцитарный. Лабораторное исследование ликвора дало основание установить предварительный диагноз - туберкулезный менингит.

Какие изменения ликвора позволили сделать такой вывод?

Какие дополнительные методы обследования могут подтвердить диагноз?

Тема 8. Головная боль. Синдром внутричерепной гипертензии. Синдром внутричерепной гипотензии. Нарушение сна.

1. Укажите признаки мигрени:

- A. Физическая активность не нарушена
- B. Отсутствует тошнота
- C. * Пульсирующий характер боли
- D. Диффузная боль
- E. Двусторонний

2. Диагноз мигрени базируется на:

- A. Застойные диски зрительных нервов
- B. Первичная атрофия дисков зрительных нервов
- C. Наличие психотравмирующего фактора
- D. * Приступы односторонней, пульсирующей головной боли, рвота
- E. Первые проявления после 50 лет

3. Укажите форму мигрени с аурой:

- A. Дрожащая
- B. Гиперкинетическая
- C. Гипокинетическая
- D. Глазная
- E. * Офтальмическая

4. Укажите нарушения со стороны сосудов мозга возникающие в период приступа мигрени?

- A. Микроэмболии мозговых сосудов
- B. * Спазм интрацеребральных сосудов
- C. Микротромбозов сосудов мозга
- D. Микрогеморрагии в ткани мозга

Е. Дилатации в ветвях бедренной артерии

5. Укажите препараты, которые назначают для профилактики мигрени.

- А. Преднизолон
- В. Дексон
- С. * Анаприлин
- Д. Суматриптан
- Е. Имигран

6. Какие средства используются в случае приступа мигрени?

- А. * Суматриптан
- В. Амитриптилин
- С. Верапамил
- Д. Сандомигран
- Е. Дексон

7. Укажите формы нарушения сна

- А. Наркомания
- В. Неврастения
- С. * Гиперсомния
- Д. Истерия
- Е. Депрессия

8. Каким термином обозначают снохождения?

- А. «Бессонница»
- В. * Сомнамбулизм
- С. Инсомния
- Д. Гиперсомния
- Е. Пресомния

9. Укажите, как называется чрезмерная дневная сонливость?

- А. Неврастения
- В. Инсомния
- С. * Гиперсомния
- Д. Пресомния
- Е. Сомнамбулизм

10. Ночью во время сна у ребенка 6-ти лет бывают непроизвольные мочеиспускания, не чувствует позывов на мочеиспускание. Сон глубокий, тяжело ребенка разбудить. Поставьте предварительный диагноз.

- А. * Ночное недержание мочи
- В. Детский церебральный паралич
- С. Невроз
- Д. Цистит
- Е. Эпилепсия

11. Какие изменения оказываются на краниограмме в случае гипертензионного синдрома?

- A. Трещины костей черепа
- B. * Усиление пальцевых вдавлений
- C. Расширение внутреннего слухового прохода
- D. Расширение желудочков мозга
- E. Расширение наружного слухового прохода

12. Укажите изменения на глазном дне, которые возникают при гипертензионном синдроме:

- A. * Застой дисков зрительных нервов
- B. Неврит зрительных нервов
- C. Первичная атрофия дисков зрительных нервов
- D. Хориоретинит
- E. Симптом Салюса

13. Какие объективные признаки гипертензионного синдрома?

- A. * Остеопороз спинки турецкого седла, расширение входа в седло
- B. Снижение ликворного давления
- C. Глазодвигательные расстройства
- D. Парезы конечностей
- E. Нарушение чувствительности

14. Укажите субъективные признаки гипертензионного синдрома

- A. * Тошнота, рвота
- B. Нарушение речи
- C. Боли в области сердца
- D. Онемение в конечностях
- E. Отсутствие движений в нижних конечностях

15. Какие факторы вызывают синдром внутричерепной гипертензии?

- A. Замедление венозного оттока от черепа
- B. Гиперпродукция спинномозговой жидкости
- C. Внутричерепные образования
- D. Перинатальная энцефалопатия
- E. * Все перечисленное

16. Укажите, по каким образованиям не производится циркуляция спинномозговой жидкости?

- A. Боковые желудочки мозга
- B. * Субдуральное пространство
- C. Водопровод мозга
- D. Третий желудочек мозга
- E. Четвертый желудочек мозга

17. Приступ ассоциированной мигрени от других форм мигрени отличается наличием:

- A. Предвестников
- B. Рвоты на высоте приступа
- C. * Преходящих очаговых неврологических симптомов
- D. Обильное мочеиспускание в конце приступа
- E. Двусторонней локализации боли в височной области

18. Для ауры классической (офтальмической) мигрени характерно:

- A. Птоз
- B. * Мерцающая скотома
- C. Нистагм
- D. Экзофтальм
- E. Сходящееся косоглазие

19. Пучковая (кластерная) головная боль:

- A. Чаще бывает у мужчин
- B. Чаще бывает у женщин
- C. Нападение обычно ночью
- D. Нападение обычно днем
- E. * Верно A и C

20. Синдром внутричерепной гипотензии может возникнуть вследствие:

- A. Ятрогенных факторов
- B. ЧМТ
- C. Дегидратации
- D. Уремии
- E. * Все перечисленное верно

Задача 1.

Женщину, 35 лет, с 15-летнего возраста периодически беспокоят приступы пульсирующей головной боли в правой височной области, которая переходит в правый глаз. Приступу предшествуют зрительные нарушения в виде выпадения полей зрения. Во время приступа наблюдается рвота. Приступ длится более 8 часов. После сна приступ часто проходит.

Поставьте предварительный диагноз.

Укажите лечение во время приступа.

Задача 2.

У девушки после стрессогенных ситуаций возникает сжимающая головная боль, сочетающаяся с ощущением напряжения в висках, затылке. Неврологической симптоматики нет. Наблюдается дистальный гипергидроз, лабильность вазомоторов, резко сниженный фон настроения.

Поставьте предварительный диагноз.

Укажите тактику лечения.

Тема 9. Наследственно-дегенеративные заболевания нервной системы.

1. Назвать основные клинические признаки семейной атаксии Фридрейха:
 - A. Атаксия в ногах, руках
 - B. Скандированная речь
 - C. Начало болезни в возрасте 6 - 10 лет
 - D. Болеют чаще лица мужского пола
 - E. * Все перечисленное

2. При болезни Фридрейха в клинике отмечается:
 - A. * Все перечисленное верно
 - B. Мышечная гипотония, атония
 - C. Деформация стоп, позвоночника
 - D. Ход медленный, прогрессирующий
 - E. Спастический парепарез

3. Назвать основные клинические признаки болезни Штрюмпеля
 - A. Неуклонно прогрессирующее заболевание
 - B. Постепенно развивается нижний спастический парепарез
 - C. Начало заболевания чаще в детском возрасте
 - D. Первые жалобы на утомляемость ног, тугоподвижность
 - E. * Все перечисленное верно

4. Для болезни Штрюмпеля не характерно:
 - A. Спастический парепарез
 - B. Целостность функции тазовых органов
 - C. Течение неуклонно прогрессирует
 - D. * Продолжительность жизни обычная
 - E. Нарушение функции тазовых органов

5. К первичным прогрессирующим мышечным дистрофиям относятся:
 - A. Дистальная форма миопатии
 - B. Лопаточно-перонеальная амиотрофия Давиденкова
 - C. Офтальмоплегическая миопатия
 - D. Плечо-лопаточно-лицевая форма Ландузи-Дежерина
 - E. * Все варианты верны

6. Укажите общие признаки миопатии:
 - A. Лицо миопата
 - B. "Утиная" походка
 - C. Атрофируются преимущественно мышцы туловища, тазового и плечевого поясов проксимальных отделов конечностей
 - D. Псевдогипертрофия мышц
 - E. * Все перечисленное верно

7. До общих признаков миопатии не относят:
- A. Псевдогипертрофия мышц
 - B. Вегетативные расстройства
 - C. Уменьшается содержание креатинина и АТФ в мышцах
 - D. "Утиная" походка
 - E. * Односторонние мышечные атрофии
8. Для ранней псевдогипертрофической формы Дюшена не характерно:
- A. Начало в возрасте 2 -5 лет
 - B. Изменение хода - «утиная», трудно подниматься по лестнице
 - C. дряблость мышц передней группы бедра
 - D. "Лишняя" плотность икроножных мышц
 - E. * Начало в возрасте 10 лет и более
9. Укажите клинические признаки миопатии Эрба-Рота:
- A. Атрофии проксимальных отделов рук, ног
 - B. Лицо сфинкса
 - C. "Утиная" походка, "осиная талия"
 - D. Псевдогипертрофии
 - E. * Все перечисленное
10. Укажите основные клинические признаки невральной амиотрофии Шарко-Мари:
- A. Поражение дистальных отделов конечностей
 - B. Интеллект сохранен
 - C. Начало болезни с 18 -25 лет
 - D. Расстройства чувствительности по типу "перчаток", "носков"
 - E. * Все перечисленное
11. Назовите основные принципы лечения прогрессирующих мышечных дистрофий:
- A. Улучшение обменных процессов
 - B. Улучшение нервно-мышечной проводимости, ноотропные средства
 - C. Физиотерапевтические мероприятия / ультразвук
 - D. * Все перечисленное верно
 - E. Все перечисленное неверно
12. Ребенок, 1,5 года, не сидит, трудно удерживает голову, позвоночник дугой, фасцикулярные подергивания. Поставьте предварительный диагноз.
- A. Миопатия
 - B. Миотония Томпсона
 - C. * Спинальная амиотрофия Верднига-Гоффманна
 - D. Амиотрофия Шарко-Мари
 - E. Миопатия Эрба-Рота

13. У больной, 40 лет, хореоподобные гиперкинезы, деменция. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Наследственное дрожание
- B. Гепатоцеребральная дегенерация
- C. Болезнь Шарко-Мари
- D. Болезнь Эрба-Рота
- E. * Болезнь Гентингтона

14. Укажите патогенез гепато-церебральной дистрофии:

- A. Уменьшение содержания меди и церулоплазмينا в сыворотке крови
- B. Повышенное количество меди и аминокислот в моче
- C. Избыточное накопление меди в подкорковых узлах, в печени
- D. * Все перечисленное верно
- E. Все перечисленное неверно

15. При болезни Коновалова-Вильсона страдают главным образом:

- A. Печень
- B. Кора мозга
- C. Полосатое тело
- D. * Все перечисленное верно
- E. Все перечисленное неверно

16. У больного нижний спастический парапарез, отсутствуют чувствительные расстройства. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Атаксия Фридрейха
- B. Пароксизмальная миоплегия
- C. * Спастическая параплегия Штрюмпеля
- D. Амиотрофия Шарко-Мари
- E. Миопатия Эрба-Рота

17. Что не характерно для болезни Гентингтона?

- A. Аффективная лабильность
- B. Потеря памяти
- C. * Интенционный тремор
- D. Нарушение фиксации взгляда
- E. Подергивание конечностей

18. Что не является диагностическим критерием болезни Паркинсона?

- A. Персистирующая асимметрия
- B. Унилатеральное начало
- C. Тремор покоя
- D. Прогрессирование
- E. * Дисфагия

19. Наиболее распространенные проявления мышечной слабости при миастении:

- A. Слабость диафрагмы
- B. * Слабость глазодвигательных мышц
- C. Дисфагия
- D. Свисающие кисти
- E. Свисающие ступни

20. Больной, 15 лет, жалуется на нарушение внимания, эмоциональную неустойчивость, гетеросексуальность. Родители отмечают снижение успеваемости в школе. При осмотре: тремор рук, нарушение координации движения, невнятная речь (дизартрия), кольцо Кайзера-Флейшера. Поставьте предварительный диагноз.

- A. * Болезнь Коновалова-Вильсона.
- B. Хорея Гентингтона.
- C. Миодистрофия Дюшена.
- D. Инсульт в корковых ветвях.
- E. Вегето-сосудистая дистония.

21. Больной, 23 года, жалуется на кровоточивость десен, кровотечение из носа, нагрубание грудных сосков, изменение настроения, трудности при усвоении нового материала. При осмотре: снижен интеллект, на коже груди, спины сосудистые звездочки, гинекомастия, кольцо Кайзера-Флейшера. Из перенесенных заболеваний: желтуха. Поставьте предварительный диагноз.

- A. * Болезнь Коновалова-Вильсона.
- B. Хорея Гентингтона.
- C. Вегето-сосудистая дистония.
- D. Инсульт в корковых ветвях.
- E. Рассеянный склероз.

23. Больной, 13 лет, жалуется на слабость и уменьшение в объеме мышц тазового пояса, бедер, живота, туловища. При осмотре: атрофия мышц бедер, живота, туловища; гиперлардоз позвоночника, «утиная» походка. Отец больного страдает теми же симптомами. Поставьте предварительный диагноз.

- A. * Юношеская Миодистрофия Эрба-Ротта.
- B. Спинальная амиотрофия Кугельберга-Веландера.
- C. Мышечная дистрофия Беккера.
- D. Болезнь Паркинсона.
- E. Рассеянный склероз

24. Больная, 18 лет, отмечает слабость и атрофии мышц нижнего пояса. Тяжело подниматься по лестнице, а также вставать с горизонтального положения в вертикальное. При осмотре: крыловидные лопатки, атрофии

мышц спины, тазового пояса, бедер, «утиная» походка, вставание «лесенкой». Поставьте предварительный диагноз.

- A. * Юношеская Миодистрофия Эрба-Ротта.
- B. Псевдогипертрофическая миопатия Дюшена.
- C. Плечелопаточном-лицевая миопатия Ландузи-Дежерина.
- D. Болезнь Паркинсона.
- E. Рассеянный склероз.

25. Больному в возрасте 22-х лет был установлен диагноз: Юношеская миодистрофия Эрба-Ротта. Назначьте лечение.

- A. * Витамины гр.А, В, С, Д, Е, Никотиновая кислота, АТФ, прозерин, ретаболил.
- B. Витамины гр.в, прозерин, ретаболил.
- C. Актовегин, кавинтон, прозерин.
- D. Плазмоферез, гормонотерапии.
- E. Закаливание, ЛФК, диетотерапия.

26. Больной, 16 лет, длительно страдает шаткостью при ходьбе, усиливающуюся в темноте; слабость в ногах, деформация стопы. В неврологического статусе: нарушение глубокой чувствительности, сухожильные рефлексы с верхних конечностей D = S, с нижних конечностях D = S, гипотрофия нижних конечностей, деформация пальцев ног, гипотрофии. Поставьте предварительный диагноз.

- A. * Болезнь Фридрейха.
- B. Рассеянный склероз.
- C. Спинальный инсульт.
- D. Боковой амиотрофический склероз.
- E. Сирингомиелией.

27. Больному выставлен диагноз: Болезнь Фридрейха. Назначьте лечение.

- A. Антиоксиданты (витамины гр.А, Е), митохондриальные препараты, соединения, способствующие к понижению аккумуляции железа.
- B. * Витамины гр. В, антихолинестеразные препараты, АТФ, сосудистая терапия.
- C. Мозговые метаболиты, витамины группы В, гормонотерапия.
- D. Плазмоферез, ЛФК, ИРТ.
- E. Плазмоферез, гормонотерапии.

28. Больного, 18 лет, длительно беспокоят неуверенность при ходьбе, особенно в темноте; слабость в ногах, изменение почерка, нарушение речи. При осмотре: дизартрия, нистагм, тотальная гипорефлексия, гипотрофия рук и ног. Скелетные деформации пальцев рук, ног - атаксия. Потеря глубокой чувствительности и вибрационной. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Болезнь Фридрейха.
- B. Рассеянный склероз.

- С. Инсульт в стволе головного мозга.
- Д. Спастическая параплегия Штрюмпеля.
- Е. * Сирингомиелия.

29. Больной, 15 лет, жалуется на неустойчивую ходьбу из-за нарастающей проксимальной мышечной слабости в ногах, костные деформации. При осмотре: сухожильные рефлексy с верхних конечностей D = S, с нижних D = S ослаблены; гипотония, гипотрофии нижних конечностей, фасцикуляции, контрактуры в суставах. Поставьте предварительный диагноз.

- А. *Болезнь Кугельбера-Веландера.
- В. Болезнь Верднига-Гоффмана.
- С. Миодистрофия Дюшена
- Д. Болезнь Паркинсона.
- Е. Боковой амиотрофический склероз.

30. Больной, 22 года, с 14 лет стал ощущать дрожь в кистях и значительное похудание мышц на руках, а также невозможность улыбаться из-за мышечной слабости. В неврологическом статусе: слабость мимической мускулатуры, глубокая гипотония в руках, чем в ногах. Сухожильные рефлексy с верхних конечностей D = S, резко снижены, с нижних конечностей D = S снижены. Поставьте предварительный диагноз.

- А. *Болезнь Кугельбера-Веландера.
- В. Рассеянный склероз.
- С. Миодистрофия Дюшена
- Д. Болезнь Верднига-Гоффмана.
- Е. Болезнь Паркинсона.

Задача 1.

У больной, 22 года, наблюдается дрожание пальцев кисти, повышение мышечного тонуса по пластическому типу в конечностях, затруднение при ходьбе. Офтальмолог обнаружил роговичное кольцо Кайзера-Флейшера. В крови - снижение концентрации церулоплазмينا.

Поставьте предварительный диагноз.

Задача 2.

У больной постепенно с 19 лет появились мышечная слабость в дистальных отделах нижних конечностей, симметричные атрофии в мышцах голеней и стоп, впоследствии присоединились атрофии дистальных отделов рук, тенара, гипотенара. Обнаружена стопа Фридрейха, снижение коленных и ахилловых рефлексов, полиневритический тип чувствительных расстройств, гипергидроз кистей и стоп. Родная сестра больной имеет схожие клинические признаки заболевания.

Поставьте предварительный диагноз.

Тема 10. Соматоневрологические синдромы

1. К соматоневрологическим синдромам относят:

- A. * Неврастенический
- B. Истерический
- C. Травма головного мозга
- D. Геморрагический
- E. Менингеальный

2. К соматоневрологическим синдромам относят:

- A. Истерический
- B. * Энцефалопатия
- C. Абстинентный
- D. Геморрагический
- E. Менингеальный

3. При каких заболеваниях возможно возникновение полиневритического синдрома?

- A. Острая ангина
- B. * Сахарный диабет
- C. Инфаркт миокарда
- D. Острый бронхит
- E. Гломерулонефрит

4. Пациент, 55 лет, с сахарным диабетом, жалуется на боли, онемение и жжение по передней поверхности правого бедра, которые усиливаются при ходьбе, длительном стоянии. Выявлена полоска гипестезии в верхней трети передне-боковой поверхности правого бедра. Все рефлексы сохранены. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Невропатия бедренного нерва
- B. Невропатия малоберцового нерва
- C. * Невралгия наружного кожного бедренного нерва
- D. Диабетическая полинейропатия
- E. Невропатия большеберцового нерва

5. Назовите один из основных критериев диагностики невроза.

- A. * Психотравмирующая ситуация
- B. Нарушение когнитивных функций
- C. Эпилептическая активность на ЭЭГ
- D. Расстройства познавательных функций
- E. Нарушение моторных функций

6. Назовите одну из основных клинических форм неврозов?

- A. Маниакально-депрессивный психоз
- B. * Неврастения
- C. Дисциркуляторная энцефалопатия

- D. Сосудистая деменция
- E. Атаксия

7. К основным принципам лечения неврозов относятся:

- A. Антихолинэстеразные препараты
- B. Витаминотерапия
- C. * Психотерапия
- D. Ноотропные препараты
- E. Лечебная физкультура

8. У женщины, 40 лет, с В12-фолиеводефицитной анемией возникли слабость ног, онемение ступней, покачивание при ходьбе. Выявлен вялый паразетез с низкими рефлексамии. Нарушено мышечно-суставная и вибрационное чувство в ступнях ног, поверхностная чувствительность сохранена. Атаксия в позе Ромберга с закрытыми глазами. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Полиневропатия
- B. Рассеянный склероз
- C. * Фуникулярный миелоз
- D. Опухоль спинного мозга
- E. Спинная сухотка

9. Укажите основные симптомы полиневропатии:

- A. Нарушение чувствительности по проводниковому типу
- B. Нарушение функции тазовых органов
- C. Гиперрефлексия
- D. Центральнй парез конечностей
- E. * Периферический парез дистальных отделов конечностей

10. У ребенка, 6 лет, ночью бывают непроизвольные мочеиспускания, он не чувствует позывов к мочеиспусканию. Сон глубокий, тяжело ребенка разбудить. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Цистит
- B. Эпилепсия
- C. * Ночное недержание мочи
- D. Детский церебральный паралич
- E. Гломерулонефрит

11. Девушка с криком, плачем падает на пол, не теряя сознания, беспорядочно бьется руками, ногами, головой, изгибается дугой. Зрачковые и сухожильные рефлексии сохранены. Поставьте предварительный диагноз.

- A. * Истерия
- B. Эпилепсия
- C. Неврастения
- D. Абсанс
- E. Невроз навязчивых состояний

12. Девушка, 14-ти лет, из неблагополучной семьи с уязвимым характером периодически возникает приступ с частым нагибаниями и подергиваниями головы, наморщиванием лба, облизанием губ. Если отвлечь внимание, эти движения затихают. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Истерия
- B. Эпилепсия
- C. Неврастения
- D. * Невроз навязчивых состояний
- E. Синкопальные состояния

13. Назовите признак полинейропатии Гийена-Барре

- A. Выраженная сенситивная атаксия
- B. Выраженные парезы в дистальных отделах конечностей
- C. * Преобладание парезов в проксимальных отделах конечностей
- D. Выраженные трофические нарушения
- E. Глазодвигательные нарушения

14. Назовите признак полинейропатии Гийена-Барре

- A. * Выраженные парезы в дистальных отделах конечностей
- B. Боли в конечностях
- C. Наличие бульбарного синдрома
- D. Наличие выраженных трофических нарушений
- E. Наличие глазодвигательных нарушений

15. Назовите препарат выбора при тригеминальной невралгии:

- A. Супрастин
- B. Пенталгин
- C. Баралгин
- D. Диклофенак
- E. * Карбамазепин

16. Укажите, какие из перечисленных ниже признаков свойственны дифтерийной полинейропатии:

- A. * Периферический парез конечностей
- B. Псевдобульбарный паралич
- C. Центральный парез конечностей
- D. Нарушение мочеиспускания
- E. Расстройство чувствительности по сегментарному типу

17. Укажите, какие из нижеуказанных признаков свойственны дифтерийной полинейропатии:

- A. * Бульбарный паралич
- B. Псевдобульбарный паралич
- C. Центральный парез конечностей

- D. Нарушение мочеиспускания
- E. Расстройство чувствительности сегментарным типом

18. Укажите, какие из нижеуказанных признаков свойственны дифтерийной полинейропатии:

- A. Центральный парез конечностей
- B. Псевдобульбарный паралич
- C. * Паралич аккомодации
- D. Нарушение мочеиспускания
- E. Расстройство чувствительности сегментарным типом

19. Укажите, какие из нижеуказанных признаков свойственны дифтерийной полинейропатии:

- A. * Расстройства чувствительности по полиневритическому типу
- B. Псевдобульбарный паралич
- C. Центральный парез конечностей
- D. Нарушение мочеиспускания
- E. Расстройство чувствительности по сегментарному типу

Задача 1.

При осмотре мальчика 5 лет педиатр обратил внимание на «утиную» походку, затруднение при вставании из положения сидя без помощи рук, некоторую задержку умственного развития. При осмотре отмечается слабость мышц проксимальных отделов ног и тазового пояса, выраженный гиперлордоз, гипотрофия и гипотония мышц бедер, снижение коленных рефлексов, псевдогипертрофия икроножных мышц.

Выделите клинические синдромы.

Какие обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Задача 2.

Пациент 40 лет, жалуется на слабость в кистях и стопах, невозможность стоять на пятках. Болеет около 15 лет, заболевание развивалось очень медленно. При осмотре определяется периферический парез кистей и стоп с атрофией и гипотонией мышц, дистальной арефлексией; полиневритический тип нарушения чувствительности. По словам больного, в его 14-летней дочери очень слабые кисти.

Выделить клинические синдромы.

Поставить диагноз.

Тема 11. Врожденные дефекты позвоночника и спинного мозга. Синингомиелия. Перинатальные поражения нервной системы.

1. При каком из перечисленных заболеваний не характерно синдром синингомиелии?

- A. Гематомиелия

- В. Боковой амиотрофический склероз
- С. Интрамедуллярные опухоли
- Д. Плечевой плексит
- Е. * Энцефалит

2. У пациента отмечается много после-ожоговых рубцов в области плеча и рук, больной не различает ощущение жара и холода, обнаружен атрофический парез рук, анальгезия в виде «куртки», симптом Горнера, нижний парапарез. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Энцефаломиелит
- В. Хронический полиомиелит
- С. Боковой амиотрофический склероз
- Д. Рассеянный склероз
- Е. * Синдром Гийена-Барре

3. У пациента, 40 лет, появились и начали нарастать периферический верхний парапарез, нарушение сегментарно-диссоциированной чувствительности по типу "куртки" (отсутствие болевой и температурной чувствительности при сохранении тактильной в сегментах С1-Th VII), артропатии плечевых и локтевых суставов, вегетативно-трофические расстройства обеих кистей, синдром Горнера справа. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Ишемическая миелопатия
- В. * Синдром Гийена-Барре
- С. Миелит
- Д. Полиневропатия
- Е. Полиомиелит

4. При осмотре мальчика 11 лет врач отметил, что все физиологические изгибы его позвоночника едва обозначены. Вследствие слабо выраженного шейного лордоза голова наклонена вперед. Как называется описанный тип спины у ребенка?

- А. Сутулая
- В. Круглая
- С. * Плоская
- Д. Нормальная
- Е. Недифференцированная

5. Методом лечения синдрома Гийена-Барре являются:

- А. Антибиотики
- В. * Плазмаферез, иммуноглобулины
- С. Миорелаксанты
- Д. Рибонуклеаза, интерферон
- Е. Иммуномодуляторы

6. Ребенок родился с опухолевидным выпячиванием в поясничном отделе, резко утонченной кожей над ним, с плохими движениями в ножках, отсутствием движений в стопах, недержанием мочи и кала. Нейрохирург провел операцию по удалению данного выпячивания. После операции отмечено прогрессирующее увеличение головки. В неврологическом статусе значительного регресса симптоматики нет. Какой вероятный диагноз?

- A. Травма позвоночника
- B. * Спинномозговая грыжа
- C. Опухоль спинного мозга
- D. Водянка мозга
- E. Артериовенозная мальформация

7. Сирингомиелию обычно диагностируют с последующим заболеванием:

- A. Боковой амиотрофический склероз
- B. * Рассеянный склероз
- C. Миопатия
- D. Параплегия Штрюмпеля
- E. Интрамедуллярная опухоль

8. К признакам дизрафичного статуса при сирингомиелии относятся:

- A. Арахнодактилия
- B. Нарушение слуха
- C. Нарушение чувствительности
- D. * Дизартрия
- E. Первичная атрофия дисков зрительных нервов

9. При осмотре ребенок выявлено напряжение грудино-ключично-сосцевидной мышцы справа. Голова наклонена вправо, лицо повернуто в противоположную сторону, правое надплечье приподнятое, движения головы ограничены. Какой вероятный диагноз?

- A. Сколиоз шейного отдела позвоночника
- B. Крыловидная шея
- C. * Врожденная кривошея справа
- D. Болезнь Клипель - Фейль
- E. Болезнь Гризель

10. У новорожденного первой недели при осмотре обнаружена правосторонняя мышечная кривошея. Правая грудино-ключичная мышца укорочена. Определяется участок уплотнения в средней части. Какие физические упражнения могут быть использованы в лечении данного ребенка?

- A. Идеомоторные
- B. * Пассивные
- C. Активные
- D. Упражнения, которые увеличивают общую выносливость
- E. Статические дыхательные упражнения

11. К клиническим признакам синингобульбии не относят:

- A. Дисфагия, дизартрия, дисфония
- B. * дизартрия, анартрия
- C. Псевдобульбарный синдром
- D. Атрофия мышц языка
- E. Диссоциированное расстройство чувствительности в зонах Зельдера

12. Ребенок первого месяца жизни держит наклоненную вправо голову, а лицо повернуто влево. При осмотре обнаружена напряженная и утолщенная m. sternocleidomastoideus справа. Какая причина кривошеи в данном случае?

- A. Дермо-десмогенная
- B. Неврогенная
- C. Костная
- D. * Миогенная
- E. Компенсаторная

13. Назовите периоды течения перинатального поражения центральной нервной системы:

- A. Начальные проявления
- B. Медленно прогрессирующая
- C. * Острый, ранний и поздний восстановительный
- D. Доклинические
- E. Клинический

14. При ДЦП возникают следующие экстрапирамидные нарушения:

- A. Синдром паркинсонизма
- B. * Гиперкинезы
- C. Экстрапирамидный тремор
- D. Акинезия
- E. Брадикинезия

15. У ребенка двух лет отмечается повышение мышечного тонуса и рефлексов в нижних конечностях. Во время ходьбы опирается на пальцы, перекрещивает голени. Есть данные о патологическом течении беременности и родов у матери, отставание ребенка в психомоторном развитии с первых месяцев жизни. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Опухоль мозга
- B. Болезнь Дауна
- C. * Детский церебральный паралич
- D. Энцефалит
- E. Абсцесс в мозге

16. Укажите клинические варианты детского церебрального паралича:

- A. Глазодвигательный
- B. * Спастическая диплегия

- С. Гипокинетическая форма
- Д. Гемиянестезия
- Е. Церебелярна форма

17. К синдромам восстановительного периода перинатального поражения центральной нервной системы относят:

- А. Менингеальный
- В. Полиневритический
- С. * Астеноневротический
- Д. Гипертензионный
- Е. Миелитический

18. К клиническим синдромам острого периода перинатального поражения центральной нервной системы относят:

- А. * Гипертензионный
- В. Менингеальный
- С. Задержки психического развития
- Д. Повышение нейрорефлекторной возбудимости
- Е. Оптико-пирамидный

19. Укажите одну из причин возникновения сирингомиелии?

- А. Нарушение обмена меди
- В. * Дефект эмбрионального развития нервной системы (дизрафия)
- С. Патологическая наследственность
- Д. Вирусная инфекция
- Е. Бактериальная этиология

20. При сирингомиелии поражаются следующие образования головного мозга:

- А. Межпозвоночные узлы
- В. Периферические нервы
- С. Внутренняя капсула
- Д. * Передние и задние рога спинного мозга
- Е. Боковые рога спинного мозга

Задача 1.

У пациента 38-ми лет появились и постепенно начали нарастать периферический верхний парапарез, нарушение чувствительности по сегментарно-диссоциированному типу в виде "куртки" (отсутствие болевой и температурной чувствительности при сохранении мышечно-суставной в сегментах С1-DVII), артропатии плечевых и локтевых суставов, вегетативно-трофические расстройства обеих кистей, симптом Горнера слева.

Поставьте предварительный диагноз.

Какой метод диагностики необходимо провести для подтверждения диагноза?

Задача 2.

Новорожденный ребенок с оценкой по шкале Апгар на 1-5 мин 7-8 баллов. Во время родов наблюдалось кратковременное затруднение при выведении плечевого пояса. После рождения наблюдается нарушение функции проксимального отдела и вынужденное положение правой руки. Плечо возвращено внутрь, локоть разогнутый, отмечается пронация предплечья, кисть согнута в виде "руки куклы".

Поставьте предварительный диагноз.

Тема 12. Неврологические аспекты черепно-мозговой травмы. Спинальная травма. Профессиональные и бытовые нейроинтоксикации. Поражение нервной системы при воздействии физических факторов.

1. К основной клинической форме нейроинтоксикации относят:
 - A. Синдром Броун-Секара
 - B. * Энцефалопатия
 - C. Синдром Бернара-Горнера
 - D. Менингеальные симптомы
 - E. Миопатия
2. К основным механизмам воздействия на нервную систему экзогенных токсичных веществ относят:
 - A. Развитие гидромиелии
 - B. * Высокий процент растворения ядов в липидах нервной ткани
 - C. Нарушение обмена меди
 - D. Нарушение синтеза церулоплазмينا
 - E. Гипотермия головы
3. К основному методу диагностики при нейроинтоксикации относят:
 - A. * Определение концентрации ядов в воздухе производственного помещения
 - B. Краниография
 - C. Генеалогичный анамнез
 - D. Электроэнцефалография
 - E. Компьютерная томография
4. Основным синдромом при токсической энцефалопатии являются:
 - A. * Астено-вегетативный синдром
 - B. Демиелинизирующий синдром
 - C. Оптико-пирамидный синдром
 - D. Атактический синдром
 - E. Полиневритический синдром
5. Основным клиническим проявлением свинцовой интоксикации являются:

- A. Выраженный миоз
 - B. Фибриллярные подергивания в мышцах
 - C. Гиперсаливация
 - D. Мононейропатия
 - E. * Энцефалопатия
6. Основным клиническим проявлением отравления метиловым спиртом являются:
- A. Синкопальные пароксизмы
 - B. Снижение остроты зрения или слепота
 - C. Снижение слуха
 - D. Психомоторное возбуждение
 - E. Нарушение обоняния
7. Основным клиническим проявлением отравления мышьяком:
- A. Амавроз
 - B. * Боли в животе, рвота, диарея
 - C. Повышением температуры тела до 38-39⁰С с общей слабостью
 - D. Отек гортани, механическая асфиксия
 - E. Паркинсонизм
8. Одним из проявлений неврологических нарушений при отравлении нейролептическими препаратами являются:
- A. * Сонливость
 - B. Хореичные гиперкинезы
 - C. Гиперсаливация
 - D. Психомоторное возбуждение
 - E. Судорожные приступы
9. При лечении нейроинтоксикаций, основными средствами являются:
- A. Антибиотики
 - B. Гипотензивные средства
 - C. Гипертензивные средства
 - D. * Гемосорбция, гемодиализ
 - E. Сульфаниламиды
10. "Симптом очков" характерен для последующей черепно-мозговой травмы?
- A. Ушиб головного мозга
 - B. Перелом свода черепа
 - C. Сотрясение головного мозга
 - D. Сжатие головного мозга
 - E. * Перелом основания черепа
11. Назовите клинические формы закрытой черепно-мозговой травмы?
- A. Ушиб спинного мозга

- В. * Ушиб головного мозга (легкой, средней и тяжелой степени)
- С. Гематомиелия
- Д. Гематоррахис
- Е. Апраксия

12. Назовите клинические симптомы сотрясения головного мозга?

- А. Центральные парезы
- В. * Нарушение сознания, головная боль, рвота
- С. Апраксия
- Д. Сенсорная афазия
- Е. Вегетативные расстройства

13. При каких формах черепно-мозговой травмы присутствует «светлый» промежуток?

- А. * Эпидуральная и субдуральная гематома
- В. Субарахноидальное кровоизлияние
- С. Сотрясение головного мозга
- Д. Ушиб головного мозга
- Е. Убой спинного мозга

14. Какой из дополнительных методов обследования имеет наибольшую диагностическую ценность в случае травматического субарахноидального кровоизлияния?

- А. Эхоэнцефалоскопия
- В. * Исследование спинномозговой жидкости
- С. Рентгенография черепа
- Д. Радиоизотопное сканирование
- Е. Краниография

15. Какие дополнительные методы исследования подтверждают наличие внутричерепной гематомы?

- А. Краниография
- В. Спондилография
- С. * Исследование глазного дна
- Д. Электромиография
- Е. Эхоэнцефалоскопия

16. Какими очаговыми симптомами сопровождаются следующие виды закрытой черепно-мозговой травмы?

- А. Субарахноидальное кровоизлияние
- В. Сотрясение головного мозга
- С. * Эпидуральная, субдуральная гематомы
- Д. Ушиб спинного мозга
- Е. Гематоррахис

17. Основными клиническими формами травмы спинного мозга являются:

- A. Гидроцефалия
- B. Ушиб головного мозга
- C. Травматическая эпилепсия
- D. * Сотрясение или ушиб спинного мозга
- E. Гематораксис

18. При гематомииелии в поясничном отделе спинного мозга характерно:

- A. Тетраплегия
- B. * Нижний вялый парапарез
- C. Нижний центральный парапарез
- D. Альтернирующий синдром
- E. Проводниковый тип нарушения чувствительности

19. При каких видах травмы спинного мозга развиваются устойчивые парезы конечностей?

- A. Субарахноидальное кровоизлияние
- B. Сотрясение спинного мозга
- C. Гематораксис
- D. * Убой спинного мозга, гематомииелия
- E. Кровоизлияние в паренхиму спинного мозга

20. К основным симптомам забоя спинного мозга относят:

- A. Моторная афазия
- B. * Парезы конечностей
- C. Альтернирующий синдром
- D. Мозжечковая атаксия
- E. Приступы джексоновской эпилепсии

Задача 1.

Пациент 45 лет, работает водителем. Во время ремонта автомашин пользовался бензином для снятия смазочных материалов. Через 15 лет после начала работы стали беспокоить головные боли по типу мигрени, нарушение сна, снижение памяти, головокружение. Позже появились парестезии, повышенная саливация, потливость, чувство страха, кошмарные сновидения. В детстве: травма головы без последствий. Объективно: АД 95/50 мм рт.ст., гипотермия.

Какой наиболее вероятный диагноз?

Какое лечение нужно назначить?

Задача 2.

Ребенок, 5 лет, доставлен в больницу в сопорозном состоянии. Родители подозревают, что ребенок проглотил лекарство. Объективно: Ps 130 в мин., ослабленный. АД – 80/50 мм рт.ст. Резкое снижение тонуса мышц,

угнетение сухожильных и периостальных рефлексов, миоз, снижение реакции зрачков на свет. Корнеальные рефлексы сохранены.

Какими лекарствами вероятно отравился ребенок?

Какой антидот необходимо ввести?

ТЕСТЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. У мужчины, 36 лет, через сутки после переохлаждения появились жалобы на перекошенность лица справа, повышение температуры тела до $38,7^{\circ}\text{C}$. Неврологический статус: асимметрия лица, лобные складки справа сглажены, справа опущен угол рта и сглажена носо-губная складка, правый глаз шире левого и не закрывается. Другой патологии нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Мигрень

В. Мозговой инсульт

С*. Арахноэнцефалит

Д. Неврит лицевого нерва

Е. Невралгия тройничного нерва

2. Женщина, 29 лет, жалуется на периодически возникающие приступы головной боли в правой части головы, которые сопровождаются левосторонней гемианопсией длительностью около двух часов. Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Транзиторная ишемическая атака

В*. Асоциированная мигрень

С. Опухоль головного мозга

Д. Классическая мигрень

Е. Гипертонический криз

3. У мужчины, 30 лет, в течение последних 6 мес. появилась слабость жевательных мышц слева. Объективно: нижнечелюстной рефлекс слева отсутствует, чувствительность не нарушена, отмечается гипотрофия и гипотония жевательных мышц слева, отклонение нижней челюсти влево при открывании рта. Определите локализацию патологического процесса.

А. Блуждающий нерв слева

В. * Левое двигательное ядро тройничного нерва

С. Лицевой нерв справа

Д. Правое двигательное ядро тройничного нерва

А. Левое двигательное ядро языко-глоточного нерва

4. Мужчина, 47 лет, работал возле открытого окна. Через 12 часов отметил появление перекошенности лица влево, застревание пищи между правой щекой и деснами. Объективно: ассиметрия лица, кожные складки справа сглажены, рот перетянут влево, справа опущен угол рта и сглажена носо-

губная складка, правый глаз шире левого, слезится и не закрывается, правая щека парусит. Другой патологии нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Миозит лица
- B. Лицевой гемиспазм
- C. Опухоль мосто-мозжечкового угла
- D*. Невропатия лицевого нерва
- E. Невралгия тройничного нерва

5. Женщина, 38 лет, жалуется на приступы боли в области правой половины лица, сопровождающиеся покраснением кожи и спазмом мимических мышц. В межприступном периоде отмечается болезненность в точках выхода ветвей тройничного нерва. Диагностирована невралгия тройничного нерва. Какой препарат необходимо назначить

- A* Финлепсин
- B. Актовегин
- C. Преднизолон
- D. Анальгин
- E. Индометацин

6. Мужчина, 35 лет, жалуется на приступы боли в области левой половины лица, возникающие во время разговора, жевания, дотрагивания до крыльев носа слева, сопровождающиеся покраснением кожи и спазмом мимических мышц. В межприступном периоде отмечается болезненность при пальпации инфраорбитальной точки слева, повышение чувствительности в области верхней челюсти. Имеются кариозные зубы. Другой патологии нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Мигрень
- B. Хронический гайморит
- C. Диффузный пульпит
- D. Неврит лицевого нерва
- E. * Невралгия тройничного нерва

7. Девушка, 23 года, жалуется на приступообразную головную боль в височной области, одностороннюю, интенсивную, сопровождающуюся рвотой. Перед приступом отмечается утомляемость, раздражительность. Объективно: бледность лица, больной лежит на боку. Органических поражений нервной системы нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Опухоль головного мозга
- B. Головная боль напряжения
- C. Кластерная головная боль
- D. Классическая мигрень
- E. * Мигрень с аурой

8. Больной, 45 лет, жалуется на периодически возникающие приступы боли, длительностью от нескольких минут до нескольких часов, в правой половине

лица, которые в последнее время резко усилились, распространились на область уха. Во время приступа отмечается гиперемия и отечность в правой половине лица. Поставьте предварительный диагноз.

- А. * Синдром ушного узла
- В. Синдром ресничного узла
- С. Синдром крыло небного узла
- Д. Синдром подъязычного узла
- Е. Синдром подчелюстного узла

9. Больная, 49 лет, жалуется на резкую боль в области правой половины лица, возникающие во время разговора, жевания, сопровождающуюся гиперемией лица. Объективно: снижение чувствительности в правой щеке, курчавые зоны на коже правой половины лица и слизистой ротовой полости. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Нейропатия лицевого нерва
- В. Синдром Таласа-Ханта
- С. * Ганглионит крылонебного узла
- Д. Неврит лицевого нерва
- Е. Невралгия тройничного нерва

10. Мужчину, 65 лет, беспокоят боли в спине, неинтенсивные, тупые, усиливающиеся при длительном нахождении в одном положении. Объективно: пальпация в паравертебральных точках и в области остистых отростков грудного отдела позвоночника болезненна, отмечается напряжение длинных мышц спины. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Болезнь Бехтерева
- В. Корешковый синдром Д7
- С. Межреберная невралгия
- Д. Синдром передней грудной стенки
- Е. * Торакалгия с мышечно-тоническими проявлениями

11. Женщина, 46 лет, страдает мигренью 15 лет. Отметила появление приступообразной боли в правой половине головы, которая не купировалась, длилась около 2 суток и сопровождалась появлением и нарастанием слабости и онемением левой половины лица и туловища..

- А. Ассоциированная гемипарестетическая мигрень
- В. Мозговой инсульт
- С. * Мигренозный инсульт
- Д. ОНМК в средней мозговой артерии справа
- Е. ВСД, гипотонический криз

12. Мужчина, 26 лет, жалуется на головную боль в затылочно-теменной области, возникающую после переохлаждения и переутомления, купирующуюся спазмолитическими средствами и теплом. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Опухоль головного мозга

- В. * Головная боль напряжения
- С. Кластерная головная боль
- Д. Классическая мигрень
- Е. Шейная мигрень

13. Больная, 23 года, жалуется на головную боль, тахикардию, озноб. Недавно перенесла ОРВИ. Объективно: бледность, пульс 140/мин., АД 160/100 мм. рт. ст., гиперестезия дистальных отделов конечностей. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Неврастения
- В. Головная боль напряжения
- С. Энцефалит
- Д. Мигрень
- Е. *Симпато-адреналовый криз

14. Женщину, 68 лет, беспокоят боли в спине, тупые, сжимающие в области сердца, усиливающиеся при длительном нахождении в одном положении. Объективно: пальпация в паравертебральных точках и в области остистых отростков грудного отдела позвоночника болезненна, отмечается напряжение и болезненность длинных мышц спины на уровне С7-Д2. ЭКГ- норма. R-грамма - дегенеративно-дистрофический процесс. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Опухоль спинного мозга
- В. * Вертеброгенная дорсалгия
- С. Межреберная невралгия
- Д Синдром передней грудной стенки
- Е. Спинальный инсульт

15. Больная, 38 лет, страдает хроническим тонзиллитом, месяц назад перенесла ангину, жалуется на приступообразную боль в верхней части лица, в верхней челюсти справа. Объективно: гиперестезия верхних 2/3 лица, болезненность над- и подглазничных точек, корнеальный рефлекс усилен справа, патологических рефлексов нет. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Синдром Слудера
- В*. Невралгия первой и второй ветвей тройничного нерва.
- С. Неврит первой и второй ветвей тройничного нерва.
- Д Артрит правого нижнечелюстного сустава
- Е. Опухоль мосто-мозжечкового угла

16. Больная, 23 года, страдает периодическими головными болями, как и ее мать. Боль локализуется в височной области, сопровождается тошнотой, рвотой, гиперестезией, болезненностью височной области при пальпации, носит односторонний характер. Органических поражений нервной системы нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А*. Мигрень

- В. Эпилепсия
- С. Синдром Меньера
- Д. Неврит лицевого нерва
- Е. Невралгия тройничного нерва

17. Девушка, 19 лет, страдает периодическими головными болями, которые носят стереотипный характер, сопровождаются изменением настроения, фотопсиями, возникают 3-4 раза в месяц. РЭГ- затруднен венозный отток. КТ- органических поражений головного мозга нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. * Мигрень
- В. Опухоль мозга
- С. Синдром Таласа-Ханта
- Д. Неврит лицевого нерва
- Е. Невралгия тройничного нерва

18. Женщина, 36 лет, страдает мигренью с 25 лет. Госпитализирована в отделение с сильным приступом. Какой комплекс препаратов необходимо назначить больной.

- А. Антиоксиданты, антиконвульсивные препараты
- В. НПВП, спазмолитики
- С. Глюкокортикоиды, нейро- и ангиопротекторы
- Д. Серотониномиметики, антидепрессанты, антигистаминные, дегидротационные средства
- Е. * Дегидротационные средства, нейро- и ангиопротекторы

19. Мужчина, 29 лет, жалуется на приступы головной боли в области глазного яблока, которые носят пароксизмальный и односторонний характер, продолжительностью около 1,5 часа. Во время приступа отмечается светобоязнь, слезотечение, герпетические высыпания на коже лица. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Мигрень, глазничная форма
- В*. Синдром ресничного узла
- С. Синдром Таласа-Ханта
- Д. Синдром крылонебного узла
- Е. Невралгия правого тройничного нерва

20. Женщина, 42 года, жалуется на интенсивную жгучую боль в правой височной области и боль стреляющего характера в области наружного слухового прохода, иррадиирующую в нижнюю челюсть. Пальпаторно определяется болезненность между наружным слуховым проходом и головкой височно-челюстного сустава. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Мигрень
- В. Синдром правого ресничного узла
- С. Височный артериит

- D*. Синдром правого ушного узла
 E. Невралгия правого тройничного нерва

21. У женщины, 34 лет, появилась непереносимая головная боль в лобно-височной области, которая сопровождалась слезотечением, ринореей, гиперемией лица. Длилась около 30-40 мин. НПВП и анальгетики не эффективны. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A Невралгия тройничного нерва
 B. * Синдром Слудера
 C. Пучковая цефалгия
 D. Синдром правого ушного узла
 E. Мигрень без ауры

22. Ребенку 12 месяцев. Имеется задержка умственного развития. У ребенка гемипарез по спастическому типу, тонус мышц повышен по экстензорному типу, обнаружены патология разгибателей и сгибательные знаки, гиперкинезы – хорееатетоз, торзионная дистония, гиперкинезы мышц языка типа «вперед – назад». В анамнезе: имела место несовместимость крови матери и ребенка по Rh-фактору (системе ABO), билирубиновая энцефалопатия.

Ваш диагноз?

- A. Хорея Гентингтона.
 B. * ДЦП – гиперкинетическая форма.
 C. Синдром Паркинсонизма.
 D. Гепатоцеребральная дистония.
 E. Ничего из выше перечисленного.

23. У ребенка 2 лет имеют место мышечная гипотония, высокие сухожильные и периостальные рефлексy, патологические рефлексy, не редуцирующиеся в первые месяцы жизни рефлексy новорожденных. Глубокая задержка развития интеллекта, олигофрения в степени идиотии. Поставлен диагноз ДЦП. Для какой формы ДЦП характерны вышеперечисленные признаки?

- A. Двойная гемиплегия.
 B. * Спастическая диплегия.
 C. Гиперкинетическая форма.
 D. Атоническо-астатическая.
 E. Гемипаретическая.

24. Больной, 50-ти лет, обратился к врачу с жалобами на жгучие боли в руке, в области верхнего плечевого пояса. Объективно: расстройство поверхностной чувствительности, в виде «полу куртки», при сохранении глубокой, следы от ожогов, деформация грудной клетки.

Поставьте предварительный диагноз.

- A. Плексит.
- B * Сирингомиелия.
- C. Миелит.
- D. Боковой амиотрофический склероз.
- E. Опухоль спинного мозга.

25. Молодой человек, 16 лет, жалуется на слабость в руках, невозможность сложить губы трубочкой. Объективно: псевдогипертрофия круговой мышцы рта (губы Тапира), поперечная улыбка, бедность мимики, снижены сухожильные рефлекс верхних конечностей, имеется симптом свободных плеч, крыловидные лопатки. Интеллект не нарушен. Ваш диагноз?

- A. Пояснично-конечностная миодистрофия Эрба-Ротта.
- B. Лопаточно-перанеальная амиотрофия Давиденкова.
- C. Невральная амиотрофия Шарко-Мари-Тутса.
- D. * Плече-лопаточно-лицевая миодистрофия Ландузи-Дежерина.
- E. Прогрессирующая мышечная дистрофия Беккера.

26. В семье 2 ребенка (16 и 18 лет) – однополые. 18-летний – здоров, у 16-летнего обнаружена плече-лопаточная миотония Ландузи-Дежерина. Известно, что их отец и дед страдали данным заболеванием. Какой тип наследования?

- A. Аутосомно-рецессивный тип.
- B*. Аутосомно-доминантный.
- C. Сцепленный с X-хромосомой.
- D. Сцепленный с Y-хромосомой.
- E. Не наследуется вообще.

27. Девушка, 15 лет, жалуется на слабость в конечностях, быструю утомляемость при физической нагрузке. Объективно: «осиная талия», крыловидные лопатки, не может осуществить одномоментное вставание («вставание лестницей»), выражен поясничный лордоз. Утиная походка. Умеренная псевдогипертрофия мышц верхних и нижних конечностей. Коленные и локтевые рефлекс резко снижены. Ваш диагноз?

- A. Мышечная дистрофия Беккера.
- B. Спинальная амиотрофия Кукельберга-Веландера.
- C. Плече-лопаточная миодистрофия Ландузи-Дежерина.
- D. Мышечная дистрофия Эрба-Ротта.
- E. * Псевдогипертрофическая форма Дюшена.

28. Ребенок, 2 года. Имеется отставание в физическом и умственном развитии. Ходит плохо, сидеть начал в 12 месяцев. Выражена мышечная слабость, патологическая утомляемость при незначительной физической нагрузке. Коленные рефлекс снижены, объем икроножных мышц увеличен, подъем по лестнице затруднен. Ваш диагноз?

- A. Спинальная амиотрофия Верднига-Гоффмана.

- В. * Псевдогипертрофическая форма Дюшена.
- С. Мышечная дистрофия Эрба-Ротта.
- Д. Мышечная дистрофия Беккера.
- С. Плече-лопаточная миодистрофия Ландузи-Дежерина.

29. У больного, страдающего остеохондрозом позвоночника, патологической извитостью позвоночных артерий (по данным УЗДГ), остро возникла головная боль, головокружение по типу «ощущения вращения предметов», усиливающееся при движении, тошнота, шум; была отмечена также неустойчивость и шаткость при ходьбе. Описанное состояние удерживалось в течение нескольких часов и полностью регрессировало на фоне вазоактивных средств. Поставьте предположительный диагноз.

- А. Мозговой геморрагический инсульт.
- В. Субарахноидальное кровоизлияние.
- С. Мозговой ишемический инсульт в стволе мозга .
- Д*. Синдром Барре- Льеу.
- Е. ТИА в стволе мозга.

30. У 22-летнего пациента во время занятий тяжелой атлетикой (поднимал штангу до 200 кг) возникла сильная головная боль в затылочной области, многократная рвота, кратковременное нарушение сознания; отмечалось повышение АД 180/ 100 мм.рт.ст. Частота СС –66 . При осмотре: нистагм, гипорефлексия глубоких рефлексов, ригидность мышц затылка. Поставьте предположительный диагноз.

- А. Мозговой геморрагический паренхиматозный инсульт.
- В. Мозговой ишемический инсульт.
- С. Опухоль мозга.
- Д. ТИА в стволе мозга.
- Е*. Субарахноидальное кровоизлияние базальной локализации.

31. У 40-летнего мужчины повысилось АД, появилась головная боль, ощущение « онемения» правых конечностей, чувство « неловкости « в них. При осмотре выявлена правосторонняя гемигипестезия. Используемые ангио- и нейропротективные средства вызвали полный регресс описанных симптомов в течение 20 часов. Какой предположительный диагноз?

- А. Ассоциированная мигрень .
- В. Мозговой геморрагический инсульт в правом полушарии.
- С. Мозговой ишемический инсульт в левом полушарии
- Д. Опухоль мозга.
- Е. * ТИА в бассейне левой средней мозговой артерии.

32. У двадцатилетнего мужчины в момент сильного стресса появилась острая, жестокая головная боль в шейно-затылочной области. При осмотре: брадикардия, повышенные цифры АД. Менингеальные симптомы слабо положительные, параличи отсутствуют. Какой предположительный диагноз?

- A. Мозговой ишемический инфаркт.
- B. Геморрагический энцефалит.
- C. Паренхиматозный геморрагический инсульт.
- D. ТИА в стволе мозга.
- E. *Субарахноидальное базальное кровоизлияние.

33. Больной, страдающий высокими цифрами АД, по поводу которого не проводил лечение, внезапно ощутил сильную головную боль, резкую слабость в правых конечностях, возникло падение больного и нарушение сознания по типу глубокого сопора. При осмотре: общемозговой синдром (анизокория, менингеальные и патологические симптомы) в сочетании с описанным очаговым симптомокомплексом, высокое АД, тахикардия. Какой предположительный диагноз ?

- A. Ишемический атеротромботический инсульт.
- B. Кровоизлияние в опухоль мозга, локализованную в левом полушарии.
- C. Субарахноидальное кровоизлияние.
- D. Внутривентрикулярное кровоизлияние.
- E. * Паренхиматозное кровоизлияние в левом полушарии мозга.

34. У пациента, 46 лет, возник мозговой геморрагический инсульт в правом полушарии мозга, на второй день болезни была отмечена экстазирбация в виде углубления расстройств сознания, нарастания менингеального синдрома; присоединились интерметтирующий офтальмоплегический синдром и витальные расстройства (тахипноэ, чередующееся с дыханием Чейн-Стокса). Какой предположительный диагноз?

- A. Мозговой геморрагический инсульт с выраженным отеком мозга.
- B. Мозговой ишемический инсульт с выраженным дислокационным синдромом.
- C. Кровоизлияние в опухоль.
- D. Прогрессирующий ишемический инсульт с двумя очагами поражения.
- E. * Вторичное внутривентрикулярное кровоизлияние.

35. У женщины, 50 лет, страдающей ИБС, церебральным атеросклерозом, сахарным диабетом, окклюзией позвоночных и сонных артерий, ночью возникло онемение и легкая слабость в левых конечностях, которая в течение часа почти полностью регрессировала, но спустя три часа вновь резко возросла и проявилась гемиплегией с низким мышечным тонусом и рефлексамии, сочетавшейся с патологическими пирамидными симптомами и незначительным повышением артериального давления (140/85 мм.рт.ст.), слабо выраженной тахикардией (88 уд в мин) и отсутствием нарушений дыхания. Какой предположительный диагноз?

- A. Опухоль мозга с инсультоподобным течением .
- B. Мозговой ишемический кардиоэмбалический инсульт.
- C. Мозговой геморрагический инсульт.
- D. Мозговой ишемический лакунарный инсульт.

Е*. Мозговой ишемический атеротромботический инсульт.

36. Мужчина, 52 года, страдающий ИБС по типу пароксизмального трепетания желудочков, почувствовал головную боль и быстро нарастающую слабость в левых конечностях. При осмотре: бледность, аритмия, дефицит пульса, АД 130/90 мм.рт.ст., глубокий правосторонний гемипарез, легкое нарушение сознания по типу заторможенности. Менингеальные симптомы отсутствуют. Какой предположительный диагноз?

А. Мозговой ишемический атеротромботический инсульт.

В. Паренхиматозное кровоизлияние в левом полушарии мозга.

С. Субарахноидальное кровоизлияние конвекситальное.

Д. Опухоль мозга.

Е. * Мозговой ишемический кардиоэмболический инсульт.

37. У больного, 47 лет, страдающего церебральным атеросклерозом, патологией МАГ (доказана окклюзия магистральных сосудов головы, преимущественно внутренних сонных артерий), ИБС, остро после стресса появилась слабость в правых конечностях и легкие расстройства речи. В течение нескольких часов очаговый левополушарный синдром значительно эскалировал, присоединился выраженный общемозговой симптомокомплекс. Регистрировалось АД в пределах 130/ 80 мм.рт.ст. Какой предположительный диагноз?

А. Мозговой геморрагический паренхиматозный инсульт.

В. Мозговой ишемический кардиоэмболический инсульт.

С. Мозговой ишемический атеротромботический инсульт.

Д. ТИА.

Е. * Мозговой ишемический гемодинамический инсульт.

38. У больной, 40 лет, страдающей остеохондрозом, патологией МАГ, подтвержденной УЗДГ, после стресса возникла головная боль, глубокий гемипарез с отсутствием речевых нарушений и слабо выраженными менингеальными симптомами; отмечалось незначительное повышение АД. Какой предположительный диагноз?

А. * Мозговой геморрагический инсульт.

В. Мозговой ишемический атеротромботический инсульт.

С. ТИА

Д. Конвекситальное субарахноидальное кровоизлияние.

Е. Ишемический мозговой лакунарный инсульт в левом полушарии мозга.

39. Больной, страдающий повышенными цифрами АД, нерегулярно принимающий гипотензивные средства, ощутил интенсивную головную боль, распирающего характера, тошноту, отмечалась неоднократная рвота; АД 210/ 110 мм.рт.ст., пульс 98 уд / мин. напряженный. В неврологическом статусе слабо выраженный менингеальный синдром, повышение давления ЦСЖ. Какой предположительный диагноз?

- A. ТИА в стволе мозга.
- B. Мозговой инсульт в стволе мозга.
- C. Базилярная мигрень.
- D. Субарахноидальное кровоизлияние.
- E. * Острая гипертоническая энцефалопатия.

40. У больного 43 лет, страдающего церебральным атеросклерозом, АГ, сахарным диабетом, возникла слабость в правой руке, с последующим присоединением слабости правой ноги и нарушения речи. В статусе обнаружен глубокий правосторонний спастический гемипарез с преобладанием в нижней конечности, афазия Брока. Отмечалось отсутствие менингеального синдрома и витальных расстройств. Какой предположительный диагноз?

- A. Мозговой геморрагический инсульт в левом полушарии.
- B. Опухоль мозга в левом полушарии с инсультоподобным течением.
- C. Мозговой ишемический кардиоэмболический инсульт в левом полушарии мозга.
- D. Субарахноидальное конвекситальное кровоизлияние.
- E. * Мозговой ишемический инсульт в левом полушарии мозга в бассейне левой внутренней сонной артерии.

41. У пациента, 60 лет, страдающего макро- и микроангиопатией, патологической извитостью внутренних сонных артерий, возникло нарушение зрения на правый глаз, сопровождавшееся нарастающей слабостью левых конечностей; нарушилось сознание по типу глубокого сопора и присоединились витальные расстройства. Какой предположительный диагноз?

- A. ТИА в стволе мозга.
- B. Опухоль мозга с инсультоподобным течением
- C. Геморрагический инсульт в правом полушарии мозга.
- D. Мозговой гемодинамический ишемический инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии.
- E. * Ишемический тромботический инсульт в стволе ,правой внутренней сонной артерии.

42. У 66-летнего больного, страдающего макро- и микроангиопатией, появилось ощущение « онемения» левой половины лица и левых конечностей, в течение суток присоединилась нарастающая слабость в них (вплоть до развития гемиплегии), что сопровождалось оглушением, сонливостью, незначительным повышением АД, пульсом слабого наполнения. Какой предположительный диагноз?

- A. Мозговой геморрагический инсульт.
- B. ТИА в правом полушарии мозга.
- C. Субарахноидальное кровоизлияние базальной локализации.

D. Нарушение спинального кровообращения в бассейне передней спинальной артерии.

E. * Мозговой ишемический инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии.

43. У 48-летней пациентки с повышенными цифрами АД, сахарным диабетом, не проводившей регулярного лечения, появилось постепенное онемение верхних и нижних конечностей, сопровождающееся постепенно нарастающей слабостью в них. В течение трех часов тетрапарез трансформировался в вялую тетраплегию, с присоединением атактического дыхания, расходящегося косоглазия по вертикали и горизонтали, пареза мягкого неба, расстройств речи и глотания. Какой предположительный диагноз?

A. Субарахноидальное конвекситальное кровоизлияние.

B. Мозговой геморрагический инсульт в стволе мозга.

C. Внутрижелудочковое кровоизлияние.

D. Мозговой ишемический инсульт полушарной локализации.

E. * Мозговой ишемический инсульт в стволе мозга, в бассейне основной артерии мозга.

44. Больной 40 лет после сильного стресса почувствовал головную боль, боль в области сердца. Появился ознобоподобный тремор, чувство «затруднения» дыхания, повысилась АД (до 160/100 мм.рт.ст.). Проведенные терапевтические воздействия (бета-адреноблокаторы и седативные средства) привели к полному регрессу описанных симптомов. Какой предположительный диагноз?

A. Церебральный арахноидит

B. Болезнь Хортона.

C. ТИА

D. Астено-невротический синдром

E. * Вегетативно-сосудистый криз.

45. Больная страдает повышенными цифрами АД, лечится не регулярно, после перенесенного стресса почувствовала сильную головную боль, онемение левых конечностей с дальнейшим развитием слабости в них. При осмотре на следующий день обнаружен левосторонний гемипарез с низким мышечным тонусом и отсутствием общемозговых симптомов. Какой предположительный диагноз?

A. ТИА в стволе мозга.

B. Острая гипертоническая энцефалопатия.

C. Мозговой геморрагический инсульт в правой гемисфере.

D. Субарахноидальное кровоизлияние.

E. * Мозговой ишемический атеротромботический инсульт.

46. Больной 43 лет, страдающий высокими цифрами АД (160-180 / 95-100 мм.рт.ст) после инсоляции почувствовал интенсивную головную боль, возникла рвота; зафиксировано АД 210/110 мм.рт.ст.; менингеальный синдром выраженный нерезко, парезы и параличи отсутствовали. Какой предположительный диагноз?

- A. ТИА в стволе мозга.
- B. Кровоизлияние в желудочки мозга.
- C. Субарахноидальное базальное кровоизлияние.
- D. Мозговой ишемический инсульт.
- E *. Острая гипертоническая энцефалопатия.

47. Пациентка, 20 лет, страдающая нерезко выраженной головной болью и периодически возникающим ощущением «онемения» правых конечностей, после пребывания на пляже ощутила сильную головную боль, сопровождающуюся неоднократной рвотой; было зафиксировано АД 160/100 мм.рт.ст. Выявлялся менингеальный синдром; был также зафиксирован однократный приступ клонических судорог в правых конечностях. Парезы отсутствовали. Какой предположительный диагноз?

- A. ТИА в левом полушарии мозга.
- B. Мозговой геморрагический инсульт в левом полушарии.
- C *. Острая гипертоническая энцефалопатия.
- D. Мозговой ишемический инсульт.
- E. Субарахноидальное конвекситальное кровоизлияние.

48. У больного 39 лет после чрезмерной физической нагрузки появилась сильная головная боль, ощущение «зарева» в левых полях зрения, ослабели левые конечности, нарушилось сознание. При осмотре: сопор, дыхание Чейн-Стокса, менингеальный синдром, левосторонняя гемиплегия, правосторонний гемипарез. Какой предположительный диагноз?

- A. * Субарахноидальное кровоизлияние.
- B. Острая гипертоническая энцефалопатия.
- C. Мозговой ишемический тромбоэмболический инсульт.
- D. Мозговой ишемический лакунарный инсульт.
- E. Мозговой геморрагический паренхиматозный инсульт.

49. У больного, страдающего остеохондрозом позвоночника, церебральным атеросклерозом и сахарным диабетом, без видимых причин, остро возникло интенсивное головокружение, ощущение «онемения» конечностей с последующим быстрым развитием тетраплегии, появилось нарушение дыхания, АД стало постепенно понижаться от 160/ 100 мм.рт.ст. до 110/70 мм.рт.ст. Какой предположительный диагноз?

- A. Субарахноидальное конвекситальное кровоизлияние.
- B. Мозговой геморрагический полушарный инсульт
- C. * Вентрикулярное кровоизлияние.

D. Мозговой ишемический инсульт в стволе средней мозговой артерии с дислокационным синдромом .

E. Кровоизлияние в бассейне основной артерии.

50. Больной, 66 лет, перенесший инфаркт миокарда и страдающий атеросклерозом, почувствовал легкое онемение в правых конечностях и затруднение речи. После оказания врачом «скорой помощи» неотложных мероприятий состояние больного незначительно улучшилось, но в течение последующих шести часов, стало вновь значительно хуже, произошло углубление гемипареза до гемиплегии, усилились расстройства речи. Какой предположительный диагноз?

A. ТИА в стволе мозга.

B. Субарахноидальное базальное кровоизлияние.

C. Мозговой ишемический лакунарный инсульт.

D. Мозговой геморрагический инсульт.

E*. Мозговой ишемический гемодинамический инсульт в левом полушарии мозга.

51. Больная, страдающая вялотекущим ревматическим эндокардитом, после легкого стресса ощутила головную боль, слабость в левых конечностях и онемение в них. При осмотре был обнаружен левосторонний гемипарез и отсутствие менингеального синдрома. Какой предположительный диагноз.

A. ТИА в стволе мозга.

B. Субарахноидальное базальное кровоизлияние.

C. Мозговой ишемический инсульт в стволе мозга.

D. * Мозговой ишемический атеротромботический инсульт.

E. Мозговой ишемический кардиоэмболический инсульт.

52. Пациентка после принятия горячей ванны ощутила сильную головную боль в затылочной области по типу «удара молотком», возникла рвота, было отмечено кратковременное нарушение сознания. В неврологическом статусе органическая симптоматология отсутствует, отмечается нерезко выраженный менингеальный синдром, брадикардия (54 уд/мин.) Какой предположительный диагноз?

A. Первичное вентрикулярное кровоизлияние.

B. Мозговой инсульт в стволе мозга.

C. Острая гипертоническая энцефалопатия.

D. Эмболический инсульт в бассейне основной артерии.

E. * Субарахноидальное базальное кровоизлияние.

53. У женщины, страдающей сахарным диабетом и повышенными цифрами АД вследствие хронического нефрита, возникла головная боль, рвота, отмечалось кратковременное нарушение сознания; парезы не выявлялись. Через 10 часов от дебюта болезни появилось нарушение дыхания, возникла

слабость верхних и нижних конечностей, выраженный менингеальный синдром, ознобopodobный тремор. Какой предположительный диагноз?

- A. ТИА в стволе мозга.
- B. Субарахноидальное базальное кровоизлияние.
- C. Острая гипертоническая энцефалопатия.
- D. Мозговой ишемический инсульт в стволе мозга.
- E. * Субарахноидально- вентрикулярное кровоизлияние.

54. Больной, 15 лет, жалуется на нарушение внимания, эмоциональную неустойчивость, гетеросексуальность. Родители отмечают снижение успеваемости в школе. При осмотре: тремор рук, нарушение координации движения, невнятная речь (дизартрия), кольцо Кайзера-Флейшера. Поставьте предварительный диагноз.

- A*. Болезнь Коновалова-Вильсона.
- B. Хорея Гентингтона.
- C. Миодистрофия Дюшена.
- D. Инсульт в корковых ветвях.
- E. Вегето-сосудистая дистония.

55. Больной, 23 года, жалуется на кровоточивость десен, кровотечение из носа, нагрубание грудных сосков, изменение настроения, трудности при усвоении нового материала. При осмотре: снижен интеллект, на коже груди, спины сосудистые звездочки, гинекомастия, кольцо Кайзера-Флейшера. Из перенесенных заболеваний: желтуха. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Инсульт в корковых ветвях.
- B. Хорея Гентингтона.
- C. Вегето-сосудистая дистония.
- D*. Болезнь Коновалова-Вильсона.
- E. Рассеянный склероз.

56. Больной, 13 лет, жалуется на слабость и уменьшение в объеме мышц тазового пояса, бедер, живота, туловища. При осмотре: атрофия мышц бедер, живота, туловища; гиперлардоз позвоночника, «утиная» походка. Отец больного страдает теми же симптомами. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Рассеянный склероз
- B. Спинальная амиотрофия Кугельберга-Веландера.
- C. Мышечная дистрофия Беккера.
- D. Болезнь Паркинсона.
- E*. Юношеская миодистрофия Эрба-Ротта.

57. Больная, 18 лет, отмечает слабость и атрофии мышц нижнего пояса. Тяжело подниматься по лестнице, а также вставать с горизонтального положения в вертикальное. При осмотре: крыловидные лопатки, атрофии

мышц спины, тазового пояса, бедер. «Утиная» походка – вставание «лесенкой». Поставьте предварительный диагноз.

- A*. Юношеская миодистрофия Эрба-Ротта.
- B. Псевдогипертрофическая миопатия Дюшена.
- C. Плечелопаточно-лицевая миопатия Ландузи-Дежерина.
- D. Болезнь Паркинсона.
- E. Рассеянный склероз.

58. Больному в возрасте 22-х лет был установлен диагноз: Юношеская миодистрофия Эрба-Ротта. Назначьте лечение.

- A. Актовегин, кавинтон, прозерин.
- B. Витамины гр.В, прозерин, ретаболил.
- C*. Витамины гр.А, В, С, Д, Е, никотиновая кислота, АТФ, прозерин, ретаболил.
- D. Плазмоферез, гормонотерапия.
- E. Закаливание, ЛФК, диетотерапия.

59. Больной, 16 лет, длительно страдает шаткостью при ходьбе, усиливающуюся в темноте; слабость в ногах, деформация стопы. В неврологическом статусе: нарушение глубокой чувствительности, сухожильные рефлексy с верхних конечностей D=S, с нижних конечностях D=S, гипотрофии нижних конечностей, деформация пальцев ног, гипотрофии. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Сирингомиелия.
- B. Рассеянный склероз.
- C. Спинальный инсульт.
- D. Боковой амиотрофический склероз.
- E*. Болезнь Фридрейха.

60. Больному выставлен диагноз: Болезнь Фридрейха. Назначьте лечение.

- A*. Антиоксиданты (витамины гр.А, Е), митохондриальные препараты, соединения, способствующие к понижению аккумуляции железа.
- B. Витамины гр. В, антихолинестеразные препараты, АТФ, сосудистая терапия.
- C. Мозговые метаболиты, витамины гр.В, гормонотерапия.
- D. Плазмоферез, ЛФК, ИРТ.
- E. Плазмоферез, гормонотерапия.

61. Больного, 18 лет, длительно беспокоят неуверенность при ходьбе, особенно в темноте; слабость в ногах, изменение почерка, нарушение речи. При осмотре: дизартрия, нистагм, тотальная гипорефлексия, гипотрофия рук и ног. Скелетные деформации пальцев рукЮ ног – атаксия. Утрата глубокой чувствительности и вибрационной. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Спастическая параплегия Штрюмпеля.
- B. Рассеянный склероз.

С. Инсульт в стволе головного мозга.

D*. Болезнь Фридрейха.

Е. Сирингомиелия.

62. Больной, 15 лет, жалуется на неустойчивую ходьбу из-за нарастающей проксимальной мышечной слабости в ногах, костные деформации. При осмотре: сухожильные рефлексы с верхних конечностей D=S, с нижних D=S ослаблены; гипотония, гипотрофии нижних конечностей, фасцикуляции, контрактуры в суставах. Поставьте предварительный диагноз.

А. Болезнь Верднига-Гоффмана.

В*. Болезнь Кугельбера-Веландера.

С. Миодистрофия Дюшена

D. Болезнь Паркинсона.

Е. Боковой амиотрофический склероз.

63. Больной, 22 года, с 14 лет стал ощущать дрожь в кистях и значительное похудание мышц на руках, а также невозможность улыбаться из-за мышечной слабости. В неврологическом статусе: слабость мимической мускулатуры, глубокая гипотония в руках, чем в ногах. Сухожильные рефлексы с верхних конечностей D=S, резко снижены, с нижних конечностей D=S снижены. Поставьте предварительный диагноз.

А. Болезнь Верднига-Гоффмана.

В. Рассеянный склероз.

С. Миодистрофия Дюшена

D*. Болезнь Кугельбера-Веландера.

Е. Болезнь Паркинсона.

64. Больной с 14 лет стал отмечать слабость мышц голени и их похудание, изменение походки. В возрасте 24-х лет заметил слабость и похудение мышц кистей и предплечья. При осмотре: черепно-мозговые нервы без особенностей, сухожильные рефлексы, карио-радиальные и ахилловые abs. Походка степпаж. Кисти в виде «обезьяньей лапы». В дистальных отделах кистей нарушение температурной и болевой чувствительности. Поставьте предварительный диагноз.

А*. Невральная амиотрофия Шарко-Мари.

В. Болезнь Фридрейха.

С. Миодистрофия Дюшена.

D. Рассеянный склероз.

Е. Миастения.

65. Больной, 18 лет, с 10 лет отмечает изменение походки, похудание мышц голени, слабость мышц стопы. Все симптомы в течение 8 лет медленно нарастают. При осмотре: черепно-мозговые нервы без особенностей, сухожильные рефлексы с верхних и нижних конечностей D=S резко снижены. Форма ног в виде «опрокинутой бутылки». Гипотрофии мышц

голени. Походка степпаж. Анестезия дистальных отделов конечностей. Поставьте предварительный диагноз.

- А.. Болезнь Фридрейха.
- В. Рассеянный склероз.
- С*. Невральная амиотрофия Шарко-Мари
- Д. Миодистрофия Дюшена.
- Е. Миодистрофия Эрба-Рота.

66. Больная с 12 лет отмечает постепенное нарастание слабости мышц голени и стопы, изменение походки и похудание мышц голени и стопы. Неврологический статус: сухожильные рефлекс верхних конечностей D=S живые, с нижних конечностей коленные снижены, ахилловы рефлексy abs. Гипестезия дистальных отделов нижних конечностей, а также их гипотрофия. Походка степпаж. Синдром «топтания» в положение стоя. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Болезнь Дюшена.
- В*. Амиотрофия Шарко-Мари.
- С. Болезнь Фридрейха.
- Д. Рассеянный склероз.
- Е. Боковой амиотрофический склероз.

67. Больному в возрасте 18 лет был выставлен диагноз: Амиотрофия Шарко-Мари. Назначьте лечение.

- А*. Антихолинестеразные препараты, витамины гр.В, АТФ, массаж, ЛФК.
- В. Прозерин, витамины гр.В, сосудистая терапия, мозговые метаболиты.
- С. Гормонотерапия.
- Д. Плазмоферез, ЛФК, диета.
- Е. Плазмоферез, ЛФК, ИРТ, закаливание.

68. Больной, 20 лет, отмечает изменение своей мимики: речь стала неразборчива. При обследовании: аномалии сосудов сетчатки. Неврологический статус: губы «тапира», грубо страдают круговые мышцы рта и глаза. Лопатки крыловидной формы. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Невропатия лицевого нерва.
- В. Миодистрофия Эрба-Ротта.
- С. Амиодистрофия Верднига-Гоффмана.
- Д*. Миодистрофия Ландузи-Дежерина.
- Е. Инсульт в стволе мозга.

69. Больной, 25 лет, в течение последних лет отмечает изменение своей речи и мимики: невозможность свистеть, трудно сделать полное смыкание века. Неврологический статус: губы «тапра», гипотрофии плеча, мышц спины и грудной клетки. СХР с бицепса, трицепса резко снижены, с нижних конечностей D=S без особенностей. Поставьте предварительный диагноз.

- A*. Миодистрофия Ландузи-Дежерина.
- B. Амиотрофия Шарко-Мари.
- C. Миодистрофия Дюшена.
- D. Невропатия лицевого нерва.
- E. Боковой амиотрофический склероз.

70. Больная, 23-х лет, в течение нескольких лет страдают изменением мимики и речи, а так же слабость мышц плеча. В последнее время отмечает ухудшение состояния в виде слабости в ногах – свивающаяся стопа. При каком заболевании, возможно, такое развитие болезни?

- A. Невропатия лицевого нерва.
- B. Миодистрофия Эрба-Ротта.
- C. Амиотрофия Шарко-Мари.
- D. Рассеянный склероз.
- E*. Миодистрофия Ландузи-Дежерина.

71. Больной, 25 лет, длительно страдает слабостью мышц лица, изменением речи, слабостью мышц голени. При осмотре: губы «тапира», улыбка «Джаконды», крыловидные лопатки. Атрофии мышц лица, плеч, пояса и передней группы мышц голени – свисающая стопа. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Миастения.
- B*. Миодистрофия Ландузи-Дежерина.
- C. Миодистрофия Дюшена.
- D. Миодистрофия Эрба-Ротта.
- E. Невропатия лицевого нерва.

72. У больного, страдающего миастенией 5 лет, внезапно развился миастенический криз. Назначьте лечение.

- A. Плазмоферез, гормонотерапия.
- B. Атропина сульфат 0,5-1 мл 0,1% в/в или п/к.
- C. ИВЛ и прозерин 1-2 мл 0,05% на глюкозе в/в.
- D. Актовегин 5,0 на глюкозе.
- E*. Прозерин 1-2 мл 0,05% на 40% р-ре глюкозы в/в.

73. Больной, 34-х лет, предъявляет жалобы на опускание век и двоение перед глазами, возникающие при чтении, ближе к вечеру. При осмотре: веки птозированы, косоглазие с диплопией, бульбарных нарушений нет. СХР D=S, парев.ов нет. Патологических стопных знаков нет. Поставьте предварительный диагноз.

- A.. Ишемический инсульт в стволе.
- B. Спастическая параплегия Штрюмпеля.
- C*. Миастения, глазная форма
- D. Болезнь Коновалова-Вильсона.
- E. Рассеянный склероз.

74. Больной, 45 лет, отмечает постепенное развитие в течение дня утомляемости при жевании, глотание и речь затруднены. После отдыха все симптомы исчезают. В неврологическом статусе: глазные щели, зрачки D=S. Дисфагия, дисфония. Речь быстро истощается при длительном разговоре. СХР D=S, парезов нет. Паологических знаков нет. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Прионовые болезни.
- В. Ишемический инсульт в стволе.
- С*. Миастения, бульбарная форма.
- Д. Рассеянный склероз.
- Е. Невропатия лицевого нерва.

75. У больной, страдающей миастенией, после приема прозерина возникает генерализованная мышечная слабость с бульбарными и дыхательными нарушениями, брадикардия, слюнотечение, страх смерти, т.е. холинергический криз. Назначьте лечение.

- А*. В/в 0,5-1 мл 0,1% р-ра атропина сульфата, отмена холинестеразных препаратов.
- В. В/в прозерин 1-2 мл 0,05% р-ра в 20 мл 40% р-ра глюкозы.
- С. Отмена прозерина, в/в эуфиллин 2% 5,0 на физ.р-ре.
- Д. Плазмоферез, диета, ЛФК, ИРТ.
- Е. Плазмоферез, ЛФК, закаливание.

76. У больной в возрасте 49 лет постепенно на протяжении нескольких лет развивается слабость в нижних конечностях: быстрая утомляемость и тугоподвижность их. Из анамнеза: те же симптомы были у матери. В неврологическом статусе: ЧМН без особенностей, СХР с верхних конечностей D=S, с нижних конечностей D=S высокие, клонус стоп и коленных чашечек. Синдром Бабинского с 2-х сторон. Повышен мышечный тонус в ногах. Тазовых нарушений нет, чувствительных нарушений нет. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Опухоль спинного мозга, нижнего грудного отдела.
- В. Рассеянный склероз.
- С*. Спастическая параплегия Штрюмпеля.
- Д. Арахноидит.
- Е. Болезнь Паркинсона.

77. Больной, 59 лет, предъявляет жалобы на постепенное развитие в течение нескольких лет быстрой утомляемости и тугоподвижности. Из анамнеза: мать беспокоили те же симптомы. Объективно: повышен мимический тонус в ногах, высокие СХР. Синдром Бабинского, Оппенгейма, Россолимо. Спастическая походка – приведенные бедра, *per equine varus*. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Нарушений чувствительности нет. Поставьте предварительный диагноз.

А*. Спастическая параплегия Штрюмпеля.

В. Болезнь Литтля.

С. БАС.

Д. Рассеянный склероз

Е. Синдром Паркинсона.

78. Больная, 49 лет, длительно страдает спастической параплегией Штрюмпеля. Поступила на плановое лечение в стационар. Поставьте предварительный диагноз.

А. Гормонотерапия.

В. Актовегин, прозерин, эуфиллин.

С. Витамины гр.В, эглонил, никотиновая кислота.

Д. Плазмаферез, ИРТ, диета, физпроцедуры.

Е*. Седуксен, элениум, мидокалм, милликтин.

79. Больной, 49 лет, после перенесенной простуды в течение нескольких лет страдал слабостью и тугоподвижностью ног. Затем присоединилась слабость в руках, дрожь и размашистые насильственные движения в них. Мать больного страдала болезнью Штрюмпеля. Неврологический статус: ЧМН без патологии, СХР D=S высокие, клонус стоп и кистей рук. Интенционное дрожание рук, экстрапирамидные гиперкинезы в них. Положительные патологические знаки. Поставьте предварительный диагноз.

А. Болезнь Литтля.

В. Семейная спастическая параплегия Штрюмпеля.

С. Ишемический инсульт в стволе головного мозга.

Д. Ишемический инсульт в среднем мозге, в русле а.Адамкевича.

Е. Болезнь Паркинсона.

80. Больная, 56 лет, жалуется на дрожание рук, особенно пальцев, головы, нижней челюсти. Изменилась речь, стала тише, появилась рассеянность. Неврологический статус: олигомимия, речь тихая, монотонная. Тремор головы по типу «нет-нет». Микрография. СХР с рук D=S оживлены, с ног D=S, парезов нет. Поставьте предварительный диагноз.

А. Эссенциальный тремор.

В. Хорея Гентингтона.

С. Болезнь Паркинсона.

Д. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II ст.

Е. Опухоль головного мозга.

81. Больной, 65 лет, инвалид II группы, жалуется на общую скованность. В возрасте 45 лет после перенесенной нетяжелой ЧМТ появилась неловкость в правой руке при письме и во время еды. Отец страдал дрожанием рук и замедленностью походки. Неврологический статус: скован, медлителен, лицо амимично, гиперсаливация. Мышечный тонус повышен по

экстрапирамидному типу. Тремор рук по типу «скатывания пилюль». Поставьте предварительный диагноз.

- А*. Болезнь Паркинсона.
- В. Эссенциальный тремор.
- С. Хорея Гентингтона.
- Д. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II ст.
- Е. Ишемический инсульт в левой гемисфере.

82. Больная, 57 лет, отмечает в течение последних 5 лет скованность во всем теле и тихую речь. Неврологический статус: туловище полусогнуто, голова опущена, лицо маскообразно, мигание редкое, речь глухая, монотонная. Микрография. Нижние и верхние конечности согнуты, пальцы сжаты в кулак. Мышечный тонус повышен, синдром «зубчатого колеса». Поставьте предварительный диагноз.

- А*. Болезнь Паркинсона.
- В. Энцефалит Экономо.
- С. Эссенциальный тремор.
- Д. Дисциркуляторная энцефалопатия II-III ст.
- Е. Опухоль головного мозга.

83. Больной, 65 лет, поступил в неврологическое отделение с диагнозом: болезнь Паркинсона. Назначьте лечение.

- А. Гормонотерапия, ИРТ, диета, физпроцедуры.
- В. Сосудистые препараты, витамины группы В, антихолинэстеразные препараты.
- С. Транквилизаторы, антиоксиданты, сосудистые препараты.
- Д. Плазмозферез, строгий постельный режим.
- Е. Препараты леводопы и антагонисты дофаминовых рецепторов, β -блокаторы.

84. Больная, 35 лет, в течение последних 5 лет стала отмечать снижение внимания и памяти, быстрые неритмичные, беспорядочные движения в различных мышечных группах. У матери были такие же неритмичные движения рук. Неврологический статус: хореические гиперкинезы. При ходьбе гримасничает, жестикулирует, приседает. Речь затруднена. Интеллект снижен. Мышечный тонус понижен. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Болезнь Альцгеймера.
- В. Энцефалит Экономо.
- С*. Хорея Гентингтона.
- Д. Эссенциальный тремор.
- Е. Невральная амиотрофия.

85. Больной, 40 лет, в течение 7 лет предъявляет жалобы на резкие, внезапные и неподдающиеся контролю движения; трудно жевать и глотать пищу. Неврологический статус: интеллектуальная деградация с

хореическими гиперкинезами. Гримасничает. Дисфагия. Речь затруднена. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Истерия.
- В. Болезнь Альцгеймера.
- С. Опухоль головного мозга.
- Д*. Хорея Гентингтона.
- Е. Рассеянный склероз.

86. Больной, 39 лет, поступил на стационарное лечение с диагнозом: хорея Гентингтона. Назначьте лечение.

- А*. Галоперидол, резерпин с транквилизаторами, допегитом.
- В. Сосудистые препараты, витамины группы В, антагонисты допамина, мозговые метаболиты.
- С. Гормонотерапия.
- Д. Плазмоферез.
- Е. Плазмоферез, ИРТ, диета, занятия с психологом.

87. У 3-х месячного ребенка наблюдаются слабость, генерализованная гипотония, арефлексия. Из анамнеза матери: отмечала слабое шевеление плода в конце беременности. При проведении ЭНМГ – признаки денервации. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Рассеянный склероз.
- В. Болезнь Кугельберга-Веландера.
- С. Хроническая инфантильная спинальная амиотрофия.
- Д*. Амидистрофия Верднига-Гофмана.
- Е. Боковой амиотрофический склероз.

88. У 5-ти месячного ребенка обнаружили генерализованную слабость, гипотонию, арефлексию. В положении на спине наблюдается поза «лягушки». Из анамнеза матери: плод плохо шевелился в последнем триместре беременности. У родственников была смерть ребенка в возрасте 11 месяцев. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Миотрофия Дюшена.
- В. Хроническая инфантильная спинальная амиотрофия.
- С. Болезнь Кугельберга-Веландера.
- Д*. Амидистрофия Верднига-Гофмана.
- Е. Рассеянный склероз.

89. У ребенка 3-х лет боли и утомляемость нижних конечностей. Из анамнеза: с запозданием начал сидеть и ходить, движения неуклюжие, часто падает. Поставьте предварительный диагноз.

- А*. Миодистрофия Дюшена.
- В. Миодистрофия Беккера.
- С. Амидистрофия Верднига-Гофмана.
- Д. Миодистрофия Ландузи-Дежерина.

Е. Резидуальная энцефалопатия.

90. У ребенка 4-х лет слабость и боли в нижних конечностях. По мере развития ребенка дегенеративные изменения в мышцах нарастали. Из анамнеза: с опозданием начал сидеть, ходить, движения стали неуклюжими, часто падает. Поставьте предварительный диагноз.

А. Миодистрофия Ландузи-Деженина

В*. Миодистрофия Дюшена.

С. Амиодистрофия Верднига-Гофмана.

Д. Миодистрофия Беккера.

Е. Резидуальная энцефалопатия.

91. Больному выставлен диагноз: параплегия Штрюмпеля. Назначьте лечение.

А*. Элениум, мидокалм, физиопроцедуры, парафиновые аппликации, массаж, ЛФК.

В. Плазмоферез.

С. Гормонотерапия.

Д. Сосудистые препараты, витамины гр.В.

Е. Антиоксиданты, психотерапия, закаливание.

92. Больная, 21-го года, находится на лечении в стационаре с диагнозом: болезнь Вильсона-Коновалова. Назначьте лечение

А. Гормонотерапия.

В. Плазмоферез, гормонотерапия.

С*. Препараты, нормализующие обмен меди, витамины, общеукрепляющие средства.

Д. Ирт, физиопроцедуры, массаж.

Е. Сосудистые препараты, витамины, антихолинэстеразные препараты.

93. У больного, 20 лет, жалобы на слабость и атрофию мышц спины, живота, бедер, которые беспокоят несколько лет. В неврологическом статусе: атрофии туловища, бедер. «Утиная» походка. Поднятие из положения лежа выполняет поэтапно, вставание «лесенкой». Поставьте предварительный диагноз.

А. Боковой амиотрофический склероз.

В. Мышечная дистрофия Беккера.

С. Хорея Гентинготона.

Д. Рассеянный склероз.

Е*. Миодистрофия Эрба-Рота.

94. Больному, 19 лет, выставлен диагноз: Амиотрофия Шарко-Мари. Назначьте лечение.

А. Плазмоферез, диета, закаливание.

В. Сосудистая терапия, витамины, ЛФК, массаж.

С. Гормонотерапия.

Д*. Антихолинэстеразные препараты, витамины гр.В, АТФ, ЛФК, массаж.

Е. Санаторно-курортное лечение.

95. У больной, после сна развилась слабость в правых конечностях, которая самостоятельно регрессировала через 45 минут. В неврологическом статусе: определяется левосторонняя пирамидная недостаточность, легкая гипестезия. На КТГ изменения вещества мозга отсутствуют. Какой наиболее вероятный диагноз?

А*. Транзиторная ишемическая атака

В. Мозговой ишемический атеротромботический инсульт

С. Мозговой ишемический кардиоэмболический инсульт

Д. Хроническое нарушение мозгового кровообращения

Е. Мозговой ишемический гемодинамический инсульт

96. У пациента после сна, на фоне пароксизма мерцательной аритмии развились нарушения речи и слабость в правых конечностях. В анамнезе: ИБС с нарушением сердечного ритма. В неврологическом статусе: центральный прозопарез справа, правосторонний глубокий гемипарез, сенсорная афазия. При исследовании ликвора и крови патологии не выявлено. Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Хроническое нарушение мозгового кровообращения

В. Мозговой ишемический атеротромботический инсульт

С. Транзиторная ишемическая атака

Д*. Мозговой ишемический кардиоэмболический инсульт

Е. Мозговой ишемический гемодинамический инсульт

97. Больной, 56 лет, после активной физической нагрузки ощутил головную боль, упал, потерял сознание. Из анамнеза: 20 лет страдает гипертонической болезнью. Объективно: АД 200/110 мм рт.ст., температура 37,2°C, дыхание Чейн-Стокса. Кома. Синдром "паруса" справа, гиперрефлексия слева, мышечный тонус низкий. Правая стопа ротирована наружу. Менингеальных знаки нерезко выражены. Ликвор кровянистый. Какой наиболее вероятный диагноз?

А*. Мозговой геморрагический инсульт в стволе головного мозга

В. мозговой геморрагический инсульт в в левой гемисфере

С. субарахноидальное кровоизлияние

Д. острая гипертоническая энцефалопатия

Е. серозный менингит

98. У молодого человека во время занятий в спортивном зале возникла резкая головная боль в теменной области, рвота, затем развились локальные

судороги, которые генерализовались в эпилептический припадок. Врач СП при осмотре определил АД 180/100 мм рт.ст., пульс 90 ударов в минуту, нарушение сознания - кома, двусторонние патологический рефлекс, резко выражен менингеальный синдром. Ликвор кровянистый. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. *Субарахноидальное кровоизлияние
- B. Мозговой геморрагический инсульт в в левой гемисфере
- C. Мозговой геморрагический инсульт в стволе головного мозга
- D. Острая гипертоническая энцефалопатия
- E. Серозный менингит

99. Больной С., 22 лет, внезапно потерял сознание, развился судорожный припадок. В неврологическом статусе: сопор, расходящиеся косоглазие, парезов не выявлено. Сухожильные рефлекс S=D, живые. Ригидность мышц затылка +4 см. Синдром Кернига положительный с двух сторон. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. серозный менингит
- B. *Мозговой геморрагический инсульт в стволе головного мозга
- C. Мозговой геморрагический инсульт в в левой гемисфере
- D. Субарахноидальное кровоизлияние
- E. Острая гипертоническая энцефалопатия

100. У больного с выраженной гипертензией, на фоне повышенных цифр АД внезапно развилась головная боль, головокружение. В неврологическом статусе: горизонтальный нистагм, атаксия в руке и ноге справа, адиадохокинез, скандированная речь. Менингеальные симптомы положительные, ликвор - кровянистый. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Острая гипертоническая энцефалопатия
- B. Мозговой геморрагический инсульт в в левой гемисфере
- C. *Мозговой геморрагический инсульт в мозжечке
- D. Субарахноидальное кровоизлияние
- E. Серозный менингит

101. Больная О., 59 лет, жалуется на внезапно возникшую слабость, онемение в нижних конечностях. Объективно: глубокие рефлекс высокие, брюшные отсутствуют, снижена вибрационная чувствительность, с-м Бабинского положительный. В анамнезе облитерирующий эндартериит. В течении последнего года несколько раз жаловалась на преходящую слабость в нижних конечностях. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. * Спинальный инсульт
- B. Гематомиялия
- C. Полимиелит взрослых
- D. Хроническое нарушение спинального кровообращения
- E. Рассеянный склероз, спинальная форма

102. Больной, 70 лет, проснувшись утром, заметил, что у него отсутствуют движения в правых конечностях и нарушена чувствительность в правой половине тела. Из анамнеза: больной много лет страдает церебральным атеросклерозом, артериальной гипотонией. Объективно: кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом. АД 90/60 мм рт.ст., Ps 60 уд/мин., ритмичный, слабого наполнения. Правосторонний прозопарез, девиация языка вправо. Активные движения в правых конечностях отсутствуют. Сухожильные рефлексы справа выше, симптом Бабинского справа. Менингеальных знаков нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Мозговой ишемический атеротромботический инсульт
- B. * Мозговой ишемический гемодинамический инсульт
- C. Мозговой ишемический кардиоэмболический инсульт
- D. Транзиторная ишемическая атака
- E. Хроническое нарушение мозгового кровообращения

103. Больной, 66 лет, страдает церебральным атеросклерозом, ИБС. Утром, после сна ослабели левые конечности. В анамнезе: неоднократно ТИА. Объективно: АД 140/90 мм рт.ст., Ps 84 уд/мин, ритмичный, сглажена левая носогубная складка, активные движения в левых конечностях отсутствуют, левосторонняя гемигипестезия, патологические рефлексы положительные слева. Ликвор прозрачный. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Мозговой ишемический кардиоэмболический инсульт
- B. Транзиторная ишемическая атака
- C. * Мозговой ишемический атеротромботический инсульт
- D. Хроническое нарушение мозгового кровообращения
- E. Мозговой ишемический гемодинамический инсульт

104. Больной, 55 лет, гипертоник, жалуется на головную боль, тошноту, рвоту, слабость в правой ноге. Объективно: АД 210/120 мм рт.ст., Ps 95 уд/мин. Контакт затруднен из-за афатических расстройств, анизокория, центральный прозопарез справа, диссоциированный гемипарез, в ноге плегия, в руке легкий, правосторонняя гемигипалгезия. Через сутки появились менингеальные симптомы. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Мозговой геморрагический инсульт в правой гемисфере
- B. Субарахноидальное кровоизлияние
- C. Хроническое нарушение мозгового кровообращения
- D. Мозговой ишемический гемодинамический инсульт
- E. * Мозговой геморрагический инсульт в левой гемисфере

105. У больного, 26 лет, на фоне тяжелой физической нагрузки возникла резкая головная боль по типу «удара» по голове, тошнота, рвота, светобоязнь. Объективно: во время осмотра возник судорожный синдром, оболочечные знаки положительные, черепные нервы без изменений, парезов нет. Ликвор – миллионы эритроцитов, реакция Панди, бензидиновая проба положительные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Субарахноидальное кровоизлияние.
- B. Мозговой геморрагический инсульт в правой гемисфере
- C. Мозговой геморрагический инсульт в левой гемисфере
- D. Хроническое нарушение мозгового кровообращения
- E. Мозговой ишемический гемодинамический инсульт

106. У больной 50 лет, на фоне стресса развилось головокружение, тошнота, рвота. При осмотре: АД 110/70 мм рт.ст., Ps 82 уд/мин, ритмичный. Горизонтальный, крупноразмашистый нистагм в обе стороны, девиация языка вправо, глубокие рефлексы S=D, оживлены. Интенционный тремор при выполнении координаторных проб. Менингеальных знаков нет. Очаговая симптоматика регрессировала в течение 30 минут. На КТ признаков очаговой патологии не выявлено. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Мозговой ишемический кардиоэмболический инсульт
- B. Мозговой ишемический атеротромботический инсульт
- C.*Транзиторная ишемическая атака
- D. Хроническое нарушение мозгового кровообращения
- E. Мозговой ишемический гемодинамический инсульт

107. У больного с тяжелым течением гипертонической болезни, на фоне АД 230/120 мм рт.ст. развились внезапная головная боль, тошнота, рвота, нарушение сознания. В неврологическом статусе: очаговой неврологической симптоматики нет, ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положительный с двух сторон. На фоне нормализации АД вышеуказанные симптомы регрессировали через 48 часов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Мозговой геморрагический инсульт в мозжечке
- B. Мозговой геморрагический инсульт в в левой гемисфере
- C. Субарахноидальное кровоизлияние
- D.*Острая гипертоническая энцефалопатия
- E. Серозный менингит

108. У больной 67 лет, перенесшей инфаркт миокарда, после эмоциональной нагрузки внезапно появились слабость в левых конечностях, нарушения речи. Объективно: АД 130/80 мм рт.ст. дисфония, элементы дизартрии, дисфагии, глоточный рефлекс отсутствует, контрлатерально – гемипарез. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Мозговой ишемический инсульт в стволе
- B. Мозговой ишемический инсульт в в левой гемисфере
- C. Хроническое нарушение мозгового кровообращения
- D. Гипертоническая энцефалопатия
- E. Транзиторная ишемическая атака

109. У больного 55 лет, на фоне высоких цифр АД 220/120 мм рт.ст. появились головная боль, рвота, обильный пот, гиперемия кожных покровов,

сменяющаяся цианозом. Объективно: кома, плавающие движения глазных яблок, дыхание по типу Чейн-Стокса, гипертермия до 39С. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Мозговой геморрагический инсульт в в левой гемисфере
- В. Субарахноидальное кровоизлияние
- С. Острая гипертоническая энцефалопатия
- Д. Серозный менингит
- Е. *Мозговой геморрагический инсульт в стволе головного мозга

110. У больной Р., 60 лет, страдающей злокачественным течением артериальной гипертензии, на фоне АД 280/110 мм рт.ст, возникло головокружение с ощущением вращения предметов, сильная головная боль в области затылка и шеи, многократная рвота. Объективно: дизартрия, двигательных нарушений нет, синдром Гертвига-Мажанди (расхождение глазных яблок по вертикали), нистагм, гипотония мышц, ригидность мышц затылка. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. *Мозговой геморрагический инсульт в стволе головного мозга
- В. Мозговой геморрагический инсульт в в левой гемисфере
- С. Субарахноидальное кровоизлияние
- Д. Острая гипертоническая энцефалопатия
- Е. Серозный менингит

111. Мужчина средних лет внезапно, после сна, почувствовал парестезии и слабость в нижних конечностях. При осмотре выявлено нижний спастический парапарез с высокими сухожильными рефлексамии, клонусы стоп, патологические стопные знаки, нарушение функции тазовых органов. В анамнезе – обитерирующий эндартериит. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. *Спинальный инсульт
- В. Гематомиелия
- С. Полимиелит взрослых
- Д. Хроническое нарушение спинального кровообращения
- Е. Рассеянный склероз спинальная форма

112. Больной доставлен бригадой СМП. Жалоб не предъявляет из-за речевых расстройств, не критичен, не адекватен, обращенную речь не понимает. Объективно сопор, гиперемия лица, правосторонний центральный прозомонопарез, девиация языка вправо, правосторонний легкий гемипарез. Грубо выраженный менингеальный синдром. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. *Геморрагический инсульт в левой гемисфере, русле левой средней мозговой артерии
- В. Геморрагический инсульт в правой гемисфере, русле правой средней мозговой артерии

- C. Ишемический инсульт в левой гемисфере русле левой средней мозговой артерии
- D. Хроническое нарушение мозгового кровообращения
- E. Ишемический инсульт в левой гемисфере русле передней мозговой артерии

113. Пациент доставлен в клинику в тяжелом состоянии. Вследствие комплексного обследования ему был установлен диагноз: мозговой геморрагический инсульт. Определите объем лечебных мероприятий.

- A. Мозговые метаболиты, нейропротекторы, ангиопротекторы
- B. Вазодилататоры, нейропротекторы, дезагреганты, антикоагулянты
- C. *Ангиопротекторы, ингибиторы протеолитических ферментов, гемостатики
- D. Мозговые метаболиты, ангиопротекторы, нейропротекторы, гипотензивные
- E. Венотоники, ангиопротекторы, дезагреганты, антикоагулянты

114. Пациентка поступила с жалобами на двоение перед глазами, слабость в правых конечностях. При обследовании установлен диагноз ишемический инсульт в стволе. Определите объем лечебных мероприятий:

- A. Мозговые метаболиты, нейропротекторы, ангиопротекторы
- B. Вазодилататоры, нейропротекторы, дезагреганты, антикоагулянты
- C. Мозговые метаболиты, ангиопротекторы, нейропротекторы, гипотензивные
- D. Венотоники, ангиопротекторы, дезагреганты, антикоагулянты
- E. *Антикоагулянты, дезагреганты, нейропротекторы, мозговые метаболиты, венотоники.

115. Мужчина, страдающий артериальной гипертензией, на фоне АД 190/100 мм рт ст, почувствовал головную боль, головокружение, светобоязнь, тошноту. В неврологическом статусе: грубо выраженный менингеальный синдром, парезов, чувствительных расстройств нет. После нормализации артериального давления через 48 часов состояние полностью восстановилось. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Ишемический инсульт в левой гемисфере русле левой средней мозговой артерии
- B. *Острая гипертоническая энцефалопатия
- C. Геморрагический инсульт в правой гемисфере, русле правой средней мозговой артерии
- D. Геморрагический инсульт в левой гемисфере, русле левой средней мозговой артерии
- E. Транзиторная ишемическая атака

116. В клинику доставлен молодой пациент с диагнозом мозговой ишемический кардиоэмболический инсульт в левой гемисфере. Решено проводить тромболизис. В какие сроки показано проведение этого метода лечения:

- А. До 6 часов от начала заболевания
- В. До 12 часов от начала заболевания
- С. До 1 часа от начала заболевания
- Д. *До 3 часов от начала заболевания
- Е. До суток от начала заболевания

117. Больной доставлен на приемный покой с подозрением на мозговой геморрагический инсульт. Определите тактику обследования

- А. *Общеклинические анализы, ликворная пункция, КТ, УЗДГ, консультация нейрохирурга
- В. Общеклинические анализы, КТ, УЗДГ, консультация окулиста
- С. Общеклинические анализы, ЭЭГ, РЭГ, УЗДГ, консультация нейрохирурга
- Д. Общеклинические анализы, УЗДГ, Эхо-ЭГ, ЭЭГ, РЭГ
- Е. Общеклинические анализы, КТ, консультация нейрохирурга.

118. У женщины внезапно, после сна, развилось интенсивное головокружение, шаткость при ходьбе. При осмотре: скандированная речь. Горизонтальный мелкокоразмашистый нистагм вправо, атаксия в правых конечностях, адиадохокинез справа, мышечный тонус низкий в правых конечностях. Ликвор - прозрачный. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Геморрагический инсульт в правой гемисфере, русле правой средней мозговой артерии
- В. Ишемический инсульт в левой гемисфере русле левой средней мозговой артерии
- С. Хроническое нарушение мозгового кровообращения
- Д. Ишемический инсульт в левой гемисфере мозжечка
- Е. *Ишемический инсульт в правой гемисфере мозжечка

119. Больной доставлен на приемный покой с подозрением на мозговой ишемический кардиоэмболический инсульт. Определите тактику обследования.

- А. Общеклинические анализы, КТ, УЗДГ, консультация окулиста
- В. Общеклинические анализы, ЭЭГ, РЭГ, УЗДГ, консультация нейрохирурга
- С. Общеклинические анализы, УЗДГ, Эхо-ЭГ, ЭЭГ, РЭГ
- Д. Общеклинические анализы, КТ, консультация нейрохирурга.
- Е. *Общеклинические анализы, ликворная пункция, КТ, УЗДГ, ангиография, консультация терапевта

120. Пациентка поступила с жалобами на слабость, гипестезия в левых конечностях, которые регрессировали через сутки. При обследовании

установлен диагноз транзиторная ишемическая атака в правой гемисфере. Определите объем лечебных мероприятий.

А.*Антикоагулянты, дезагреганты, нейропротекторы, мозговые метаболиты, венотоники.

В. Мозговые метаболиты, нейропротекторы, ангиопротекторы

С. Вазодилататоры, нейропротекторы, дезагреганты, антикоагулянты

Д. Мозговые метаболиты, ангиопротекторы, нейропротекторы, гипотензивные

Е. Венотоники, ангиопротекторы, дезагреганты, антикоагулянты

121. Пациент поступил в клинику в состоянии средней тяжести через 2 часа от начала заболевания. При осмотре выявлено правосторонний глубокий гемипарез, нарушение речи. После обследований установлен диагноз мозгового ишемического кардиоэмболического инсульта. Какой из методов лечения можно использовать для лечения пациента?

А.*Тромболизис

В. Плазмаферез

С. Гемосорбция

Д. Гемодиллюция

Е. Ликворосорбция

122. Больной 78 лет доставлен в клинику из дома. Со слов сопровождающих родственников известно, что сегодня днем внезапно ослабели правы конечности, перестал разговаривать и понимать обращенную речь. В анамнезе – длительная артериальная гипертензия. При осмотре: неглубокий сопор, ригидность мышц шеи, симптом Кернига положительный с двух сторон, правосторонний глубокий гемипарез с пlegией в руке, мышечный тонус в правых конечностях повышен по спастическому типу, симптом Бабинского справа. Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Геморрагический инсульт в левой гемисфере

В.*Ишемический атеротромботический инсульт

С. Ишемический гемодинамический инсульт

Д. Хроническое нарушение мозгового кровообращения

Е. Ишемический гемодинамический инсульт

123. Больная 64 лет доставлена СМП из дома в бессознательном состоянии. АД 230/120 мм рт ст. со слов родственников вчера не отвечала на телефонные звонки, сегодня утром найдена лежащей на полу без сознания со следами рвотных масс. В анамнезе гипертоническая болезнь более 15 лет. Состояние тяжелое, кожные покровы красного цвета, липкий пот. Дыхание шумное, частое, ритмичное. Уровень сознания – кома. Ригидность мышц шеи, положительный симптом Кернига с 2 сторон. Зрачки узкие, реакция на свет снижена, левосторонний гемипарез. Ликвор – красный с 3 пробирках. Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Мозговой геморрагический инсульт в в левой гемисфере головного мозга

- В. Субарахноидальное кровоизлияние
- С. Острая гипертоническая энцефалопатия
- Д. *Мозговой геморрагический инсульт в правой гемисфере головного мозга
- Е. Серозный менингит

124. Больной 68 лет доставлен из дома СМП с жалобами на неловкость и онемение в левых конечностях. Заболел остро сегодня утром, когда появились вышеуказанные жалобы. АД 170/90 мм рт ст. В анамнезе ИБС, трансмуральный инфаркт, фибрилляция предсердий. Состояние средней тяжести, в сознании, контактен. Общемозговой и менингеальной симптоматики нет. Центральный парез лицевого и подъязычного нерва, левосторонний гемипарез, симптом Бабинского слева, левосторонняя гемигипестезия. При поясничном проколе получен чистый прозрачный ликвор. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Ишемический атеротромботический инсульт
- В. *Ишемический кардиоэмболический инсульт
- С. Транзиторная ишемическая атака
- Д. Хроническое нарушение мозгового кровообращения
- Е. Ишемический гемодинамический инсульт

125. Больной 56 лет жалуется на двоение, онемение правой половины лица, неуверенность в правых и слабость в левых конечностях. Вышеуказанные жалобы беспокоят на протяжении нескольких часов. В анамнезе: сахарный диабет 2 тип, артериальная гипертензия. Об-но: в сознании, адекватен. Общемозговой и менингеальной симптоматики нет. Наутро все симптомы регрессировали. На КТ – очаговой симптоматики нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. *Транзиторная ишемическая атака
- В. Ишемический атеротромботический инсульт
- С. Ишемический кардиоэмболический инсульт
- Д. Хроническое нарушение мозгового кровообращения
- Е. Ишемический гемодинамический инсульт

126. Женщина 74 года, жалуется на сильную головную боль, светобоязнь, тошноту, слабость в правых конечностях. Состояние тяжелое, глубокое оглушение, речевой контакт затруднен из-за афазии. Держится рукой за голову. Грубо выражен менингеальный синдром. Зрачки равномерные, фотореакция сохранена. Правосторонний гемипарез, мышечный тонус снижен в правых конечностях. Ликвор – кровянистый. КТ – участок повышенной плотности 30x30x25 мм. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Ишемический инсульт в правой гемисфере, руле правой средней мозговой артерии
- В. Ишемический инсульт в левой гемисфере русле левой средней мозговой артерии

- C. *Геморрагический инсульт в правой гемисфере, русле левой средней мозговой артерии
- D. Гнойный менингит
- E. Субарахноидальное кровоизлияние

127. Пациент 72 года, жалуется на слабость, парестезии в нижних конечностях, онемение в них, нарушение функции тазовых органов. Много лет страдает ИБС с фибрилляцией предсердий. Через сутки симптоматика регрессировала, сила в ногах восстановилась. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. *Спинальный ишемический инсульт
- B. Рассеянный склероз спинальная форма
- C. Острый миелит
- D. Хроническое нарушение спинального кровообращения
- E. Гематомиелия

128. Что является экспресс-методом для диагностики субарахноидального кровоизлияния?

- A. КТ
- B. МРТ
- C. УЗДГ
- D. *Ликворная пункция
- E. Эхо-ЭГ

129. Какие, из нижеперечисленных подтипов ишемического инсульта не выделяют?

- A. Атеротромботический
- B. Гемодинамический
- C. Лакунарный
- D. Кардиоэмболический
- E. *Гемолитический

130. Для лечения субарахноидального кровоизлияния не используют:

- A. *Тромболизис
- B. Блокаторы кальциевых каналов
- C. Ангиопротекторы
- D. Гемостатики
- E. Ингибиторы протеолитических ферментов

131. Какие из перечисленных патологий не относятся к острым нарушениям мозгового кровообращения?

- A. инфаркт мозга
- B. *Обморок
- C. ТИА
- D. Субарахноидальное кровоизлияние

Е. Геморрагический инсульт

132. Пациент жалуется на онемение правых конечностей, двоение предметов перед глазами. При осмотре обнаружено сходящееся косоглазие, правосторонний гемипарез до 3 баллов. Общемозговой симптоматики нет. Ликвор – прозрачный. Установите диагноз.

- А. Ишемический гемодинамический инсульт в левой гемисфере
- В. Транзиторная ишемическая атака в вертебрально-базилярном бассейне
- С. Ишемический кардиоэмболический инсульт в левой гемисфере
- Д. Хроническое нарушение мозгового кровообращения в стволе головного мозга
- Е. *Ишемический инсульт в вертебрально-базилярном бассейне

133. Женщина, много лет страдающая головными болями, внезапно, после физической нагрузки упала, потеряла сознание, развился генерализованный судорожный припадок. В неврологическом статусе определяется сходящееся косоглазие, грубо выраженный оболочечный синдром. Парезов нет. Геморрагический синдром в ликворе. Установите диагноз:

- А. Мозговой геморрагический инсульт в правой гемисфере головного мозга
- В. Мозговой геморрагический инсульт в в левой гемисфере головного мозга
- С. *Субарахноидальное кровоизлияние
- Д. Острая гипертоническая энцефалопатия
- Е. Эпилепсия с генерализованными припадками

134. Какие препараты не используются для лечения мозгового ишемического инсульта?

- А. Прямые и непрямые антикоагулянты
- В. Дезагреганты
- С. Тромболизис
- Д. *Ингибиторы протеолитических ферментов
- Е. Мозговые метаболиты

135. У пациента, длительно страдающего ИБС, внезапно развился левосторонний прозопарез и правосторонний центральный гемипарез с повышенными сухожильными рефлексамии и патологическими стопными знаками. Спинномозговая жидкость – прозрачная в 3 пробирках. Установите диагноз:

- А. Транзиторная ишемическая атака в вертебрально-базилярном бассейне
- В. *Ишемический инсульт в стволе, синдром Мийар-Гублера
- С. Ишемический кардиоэмболический инсульт в левой гемисфере
- Д. Хроническое нарушение мозгового кровообращения в стволе головного мозга
- Е. Ишемический гемодинамический инсульт в левой гемисфере

136. Мужчина доставлен в клинику без сознания. АД 190/100 мм рт ст. При осмотре: ЧН – без патологии, парезов нет, СХР равномерные. Ригидность мышц затылка 6 см, симптом Кернига положительный с 2 сторон. Ликвор – чистый. На глазном дне – застойные диски. Через 72 часа – АД 135/70 мм рт ст., симптоматика регрессировала. Установите диагноз.

А. *Острая гипертоническая энцефалопатия

В. ТИА

С. Субарахноидальное кровоизлияние

Д. Гипертонический криз

Е. Опухоль головного мозга

137. Мужчина 67 лет, доставлен в клинику бригадой СМП. При осмотре правосторонний центральный гемипарез в ноге – 1 балл, в руке – 4 балла, правосторонний центральный прозомонпарез, девиация языка вправо. При анализе ликвора – изменений не обнаружено. КТ – определяется гиподенсивный очаг в левом полушарии. Установите диагноз.

А. Хроническое нарушение мозгового кровообращения в стволе головного мозга

В. Ишемический инсульт в правой гемисфере, русле задней мозговой артерии

С. Ишемический инсульт в стволе головного мозга

Д. *Ишемический инсульт в правой гемисфере, русле передней мозговой артерии

Е. Ишемический гемодинамический инсульт инсульт в левой гемисфере

138. Мужчина, 34 года, во время активной физической нагрузки, почувствовал головную боль, по типу «удара в голову». Доставлен в клинику, где после обследования установлен диагноз субарахноидальное кровоизлияние. Что явилось причиной заболевания?

А. Вегето-сосудистая дистония

В. Артериальная гипертензия

С. Диффузный атеросклероз

Д. Заболевания крови

Е. *Аневризма сосудов головного мозга

139. Больной предъявляет жалобы на затруднения речи, поперхивание при еде, гнусавость голоса. В неврологическом статусе определяется девиация языка влево, глоточный рефлекс отсутствует, дисфония, дизартрия, дисфагия, легкий левосторонний гемипарез. Установите диагноз:

А. *Ишемический инсульт в стволе, бульбарный синдром

В. Транзиторная ишемическая атака в вертебрально-базиллярном бассейне

С. Ишемический кардиоэмболический инсульт в левой гемисфере

Д. Хроническое нарушение мозгового кровообращения в стволе головного мозга

Е. Ишемический инсульт в стволе, синдром Джексона

140. Пожилая женщина доставлена в клинику в тяжелом состоянии. АД 230/120 мм рт ст, пульс 120 уд в мин, дыхание Чейн-Стокса, температура – 40С. В неврологическом статусе определяется диффузная мышечная гипотония, плавающие глазные яблоки, с-м Парино. Ликвор – кровянистый. Установите диагноз

- A. Мозговой геморрагический инсульт в в левой гемисфере головного мозга
- B. *Мозговой геморрагический инсульт в стволе головного мозга
- C. Гнойный менингит
- D. Острая гипертоническая энцефалопатия
- E. Субарахноидальное кровоизлияние

141. Пациент доставлен в клинику с тяжелым головокружением. Со слов больного заболел остро, на фоне повышенных цифр АД, появились вышеуказанные жалобы, стал при ходьбе падать вправо. Инкоординация в правых конечностях. Мышечный тонус С-м Стюарт-Холмса положительный справа. Установите диагноз.

- A. Ишемический инсульт стволе, вестибулярный синдром
- B. Транзиторная ишемическая атака в вертебрально-базилярном бассейне
- C. *Ишемический инсульт в мозжечке
- D. Хроническое нарушение мозгового кровообращения в стволе головного мозга
- E. Ишемический инсульт в стволе, синдром Валленберга-Захарченко

142. Молодая женщина жалуется на интенсивное головокружение, усиливающиеся при перемене положения тела, сопровождающиеся тошнотой, неоднократной рвотой, шаткость при ходьбе, слабость, онемением в правых конечностях. Вышеуказанные жалобы развились остро, утром, после сна. Из анамнеза известно, что пациентка много лет страдает ревматизмом. Определите диагноз:

- A. Транзиторная ишемическая атака в вертебрально-базилярном бассейне
- B. *Ишемический инсульт стволе, вестибулярный синдром
- C. Ишемический инсульт в левой гемисфере
- D. Хроническое нарушение мозгового кровообращения в стволе головного мозга
- E. ишемический инсульт в мозжечке

143. Мужчина доставлен бригадой СМП в клинику. При осмотре выявлен грубый оболочечный синдром, очаговой симптоматики не выявлено. После обследования был установлен диагноз: острая гипертоническая энцефалопатия. Назначьте лечение.

- A. Противоотечные препараты
- B. Вазодилататоры
- C. Мозговые метаболиты
- D. Дезагреганты

Е. *Гипотензивные препараты

144. Выберите 1 правильное утверждение из нижеперечисленных:

- А. Острый период ишемического инсульта до 3 месяцев
- В. Острый период ишемического инсульта 10 дней
- С. *Острый период ишемического инсульта 21 день
- Д. Острый период ишемического инсульта 14 дней
- Е. Острый период ишемического инсульта 7 дней

145. У больного, перенесшего тяжелую черепно-мозговую травму и находящегося в коматозном состоянии, обнаружены следующие изменения при энцефалографии:

- А. *Расширение третьего желудочка, признаки ликворной гипертензии;
- В. Смещение срединных структур на 3 мм;
- С. Наличие дополнительных Эхо-сигналов без признаков их асимметрии;
- Д. Расширение третьего желудочка, без признаков ликворной гипертензии;
- Е. Смещение срединных структур на 10 мм слева на право с признаками ликворной гипертензии.

146. У больной 22 лет, страдающей головными болями, четко зависящими от менструального цикла и проявляющимися давящей и пульсирующей болью в правой лобно-теменной области, сопровождающейся на высоте боли тошнотой, рвотой. Установите диагноз.

- А. Пучковая цефалгия;
- В. Невралгия тройничного нерва;
- С. Невралгия назо-цилиарного узла;
- Д. Синдром Слудера;
- Е. *Мигрень.

147. Больной, страдающей приступами классической мигрени, рекомендовано следующее лечение:

- А. Ангиопротективные средства;
- В. *Ангио-нейропротективные средства;
- С. Средства, улучшающие микроциркуляцию;
- Д. Иммунопротективные средства, содержащие иммуноглобулин «J»
- Е. Препараты, содержащие алкалоиды спорыньи

148. У больной 20 лет, появились приступы, в момент которых отмечается головная боль, сердцебиение, повышение артериального давления, ощущение «внутренней дрожи», тремор туловища и конечностей, страх смерти, приступ заканчивается частыми позывами к мочеиспусканию, обильным выделением мочи. Установите диагноз.

- А. Церебральный арахноидит с вегетативно-сосудистым синдромом;
- В. Головная боль напряжения;
- С. Синдром drop-attacks;

- D. Прогрессирующая вегетативная недостаточность с кризами;
- E. *Вегетативно-сосудистый криз симпатико-адреналовой направленности.

149. У больного появились приступы, провоцирующиеся переохлаждением и проявляющиеся ощущением «онемения» пальцев рук, бледностью кожи и на высоте приступа возникновением боли в них. В неврологическом статусе: черепная иннервация без патологии и выявляется только гиперрефлексия глубоких рефлексов. Установите диагноз

- A. Двухсторонняя брахиалгия;
- B. Плексопатия;
- C. Туннельный синдром;
- D. Болезнь Вейер-Митчелла;
- E. *Болезнь Рейно.

150. У пациентки на фоне полного благополучия возникли нарушения аппетита, к которым впоследствии присоединились тошнота, изредка рвота, периодически понос; что в течение месяца привело к снижению веса. Гастроэнтерологические расстройства не выявлены. ЭЭГ-исследование свидетельствовало о дисфункции срединных структур мозга. Установите диагноз

- A. Стволовой энцефалит;
- B. Базальный арахноидит;
- C. Солярит;
- D. Оптико-хиазмальный арахноидит;
- E. * Синдром вегетативно-сосудистой дистонии.

151. У больной, 15 лет, после перенесенного стресса появилась головная боль, затем присоединились приступы сердцебиения и ознобopodobного тремора. При осмотре: резко выражена гиперстения, периодически наблюдается гипертермия до $37,5-38^{\circ}$, которая понижается без применения лекарственных средств. В неврологическом статусе легкое дрожание конечностей и гиперрефлексия глубоких рефлексов. Установите диагноз.

- A. Хронический энцефалит;
- B. Гипоталамический синдром;
- C. Базальный лептоменингит;
- D. Неврозоподобный синдром;
- E. *Неврастения с синдромом нарушения терморегуляции.

152. У пациентки после перенесенного стресса появились приступы в момент которых возникают судороги конечностей, эмоциональные расстройства (больная плачет, кричит), отмечается повышение артериального давления и сердцебиение. Органическая неврологическая симптоматология при осмотре вне приступа отсутствует. Установите диагноз.

- A. Гипертоническая болезнь с кризами;

- В. Дисциркуляторная энцефалопатия на фоне гипертонической болезни;
- С. Оклюзия внутренней сонной артерии с кризами;
- Д. Оипоталамический синдром;
- Е. * Истерио-формный синдром.

153. У больного, перенесшего операцию по поводу опухоли, спустя год появилось резко выраженное нарушение настроения по типу ипохондрического, постоянные мысли о предстоящей скорой смерти; повторные исследования не выявили экзацербации основного заболевания; неврологический осмотр свидетельствовал о наличии рассеянной органической симптоматики. Установите диагноз.

- А. Неврозоподобный синдром на фоне соматического заболевания;
- В. Гипоталамический синдром;
- С. Дисциркуляторная энцефалопатия;
- Д. Хронический энцефалит;
- Е. * Невроз навязчивых состояний на фоне соматического заболевания.

154. У больного после стресса появились приступы головной боли, давящего характера, преимущественно в теменно-затылочной области, стереотипные, длящиеся около часа. Частота приступов в течение последнего месяца увеличилась. Артериальное давление не изменено, неврологический статус без особенностей. Установите диагноз.

- А. Мигрень;
- В. Болезнь Хортона;
- С. Синдром Слудера;
- Д. Синдром Барре-Льеу;
- Е. * Цефалгия напряжения.

155. У больного в течение длительного времени работающего трактористом, после стресса появились боли в дистальных отделах рук, сопровождающиеся ощущением «онемения» пальцев рук, побледнением; отмечена гипорефлексия глубоких рефлексов и понижено артериальное давление (110/70 мм.рт.ст). РВГ выявила нарушение капиллярного кровообращения в конечностях. Установите диагноз.

- А. Полиневрит;
- В. Тунельный синдром;
- С. * Синдром Рейно;
- Д. Синдром Вейер-Митчелла;
- Е. Вибрационная болезнь

156. У больного 35 лет после стресса появились пароксизмы интенсивной боли в левой лобно-височно-лицевой области, сопровождающиеся гиперемией лица, слезотечением, ринореей, длящиеся в течение 35-40 минут, стереотипные, с тенденцией к учащению. Лекарственные препараты

(баралгетас, спазмалгон, цецекоксиб, кетанов и др.) практически неэффективны. Установите диагноз.

- А. Мигрень;
- В. Прозапалгия;
- С. Синдром Слудера;
- Д. Синдром Шарлена.
- Е. * Пучковая цефалгия.

157. Больной Р., 58 лет, утром проснулся и обнаружил отсутствие движений в левой половине тела. Вызвал СМП, доктор зафиксировал АД 145/85 мм рт.ст., пульс 84 уд/мин, слабость VII и XII пар ЧМН слева, левостороннюю гемиплегию. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Опухоль мозга
- В. Геморрагический мозговой инсульт в правой гемисфере
- С. Субарахноидальное кровоизлияние
- Д. Внутримозговая гематома
- Е*. Ишемический инфаркт мозга в правой гемисфере в русле правой средней мозговой артерии

158. Больной Д., 62 года, во время психоэмоциональной нагрузки внезапно потерял сознание, развилась левосторонняя гемиплегия, возникла многократная рвота. Врач СМП выявил АД 210/130 мм рт.ст., пульс 62 уд/мин, гиперемию лица, слабость VII и XII пары ЧМН слева по центральному типу. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. * Геморрагический мозговой инсульт в правой гемисфере
- В. Ишемический мозговой инсульт в левой гемисфере
- С. Ишемический мозговой инсульт в правой гемисфере
- Д. Субарахноидальное кровоизлияние
- Е. Опухоль мозга

159. Больной, 42 года, страдает ИБС с постоянной формой фибрилляции предсердий. Во время подъема по лестнице внезапно потерял сознание, и развилась правосторонняя гемиплегия с односторонним «+» патологическим рефлексом Бабинского справа и слабостью VII и XII пар ЧМН справа по центральному типу. АД 145/85 мм рт.ст., пульс 84 уд/мин, аритмичен. Ликвор без патологической примеси крови. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Опухоль мозга
- В. Ишемический тромботический мозговой инсульт в левой гемисфере
- С. *Ишемический тромбоэмболический инсульт в левой гемисфере
- Д. Геморрагический мозговой инсульт в левой гемисфере
- Е. Субарахноидальное кровоизлияние

160. Больной К., 30 лет, после прыжка в воду с 3-х метровой вышки потерял сознание. При осмотре: сопор, ригидность затылочных мышц +4 см,

положительный симптом Кернига (угол 45° с двух сторон). Температура $37,1^\circ \text{C}$, АД 170/110 мм рт.ст., пульс 80 уд/мин. Ликвор кровянистый вытекает под повышенным давлением. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Опухоль мозга
- В. Ишемический нетромботический инфаркт мозга в левой гемисфере
- С. Ишемический нетромботический инфаркт мозга в правой гемисфере
- Д. Геморрагический мозговой инсульт в левой гемисфере
- Е. *Субарахноидальное кровоизлияние

161. Больной, 58 лет, доставлен в клинику с улицы, где внезапно упал и потерял сознание. Кожные покровы бледные, АД 160/90 мм рт.ст., пульс 84 уд/мин, аритмичен. Правосторонний глубокий гемипарез, сглажена правая носогубная складка. При LP получен бесцветный прозрачный ликвор без примеси крови, ликворное давление 220 мм вод.ст. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. * Ишемический мозговой инсульт в левой гемисфере
- В. Внутрижелудочковое кровоизлияние
- С. Внутримозговая гематома в левой гемисфере
- Д. Ишемический инфаркт мозга в правой гемисфере
- Е. Субарахноидальное кровоизлияние

161. Больная, 67 лет. Утром обнаружила слабость в правых конечностях и затруднение речи. Вызвала СМП, было зафиксировано АД 145/75 мм рт.ст., пульс 76 уд/мин, при LP – ликвор бесцветный, прозрачный без примеси крови. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Субарахноидальное кровоизлияние
- В. Внутрижелудочковое кровоизлияние
- С. * Ишемический мозговой инсульт в левой гемисфере
- Д. Ишемический инфаркт мозга в правой гемисфере
- Е. Внутримозговая гематома в левой гемисфере

162. Больная, 56 лет, в течение трех лет страдающая мигренью, легла спать вечером с левосторонней гемикрапией. Утром проснулась с чувством легкого онемения в правой половине тела, через сутки обнаружилось нарушение речи. АД 160/90 мм рт.ст., пульс 78 уд/мин. При осмотре – легкая слабость правых конечностей при проведении пробы Баре. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Субарахноидальное кровоизлияние
- В. * Ишемический мозговой инсульт в левой гемисфере
- С. Внутримозговая гематома в левой гемисфере
- Д. Ишемический инфаркт мозга в правой гемисфере
- Е. Внутрижелудочковое кровоизлияние

163. Больной, 67 лет, после пробежки за автобусом почувствовал себя плохо, возникло головокружение, затруднение речи по типу дизартрии, слабость в

правых конечностях и расходящееся косоглазие за счет левого глаза. АД 160/90 мм рт.ст., пульс 88 уд/мин, ритмичен. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Субарахноидальное кровоизлияние
- B. Внутрижелудочковое кровоизлияние
- C. Внутримозговая гематома в левой гемисфере
- D. Ишемический инфаркт мозга в правой гемисфере
- E*. Ишемический инсульт в стволе мозга в русле вертебробазилярной системы. Альтернирующий синдром Вебера

164. У больного Р., 63 лет, через 40 минут после сауны и принятия алкоголя в количестве не менее 150 мл водки развилась слабость в правых конечностях и нарушилась речь. АД 170/100 мм рт.ст., пульс 88 уд/мин. Выявлена слабость VII и XII пары ЧМН справа по центральному типу. В клинику доставлен через 30 часов от начала заболевания. Ликвор бесцветный, прозрачный без примеси крови. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Субарахноидальное кровоизлияние
- B. Внутрижелудочковое кровоизлияние
- C. Внутримозговая гематома в левой гемисфере
- D. * Ишемический мозговой инсульт в левой гемисфере
- E. Ишемический инфаркт мозга в правой гемисфере

165. У больного, 66 лет, страдающего ревматизмом, во время поднятия тяжести возникла потеря сознания и развилась слабость в правых конечностях. При осмотре: АД 170/100 мм рт.ст., пульс 97 уд/мин, ритмичен, частичная моторная афазия, правосторонняя гемиплегия. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Субарахноидальное кровоизлияние
- B. Внутрижелудочковое кровоизлияние
- C. *Ишемический мозговой инсульт в левой гемисфере
- D. Ишемический инфаркт мозга в правой гемисфере
- E. Внутримозговая гематома в левой гемисфере

166. У больного, 70 лет, в течение 2 суток постепенно развилось онемение и слабость в правых конечностях, а затем и нарушение речи по типу частичной моторной афазии. АД 130/85 мм рт.ст., пульс 78 уд/мин. Ликвор чистый, бесцветный, давление 180 мм вод.ст. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. *Ишемический мозговой инсульт в левой гемисфере
- B. Внутрижелудочковое кровоизлияние
- C. Внутримозговая гематома в левой гемисфере
- D. Ишемический инфаркт мозга в правой гемисфере
- E. Субарахноидальное кровоизлияние

167. У больного, 69 лет, страдающего эпилепсией с редкими эпилептическими приступами после приема алкоголя, в течение суток имело место три эпилептических приступа, после

которого возникло чувство онемения в правых конечностях, а на вторые сутки – появилась легкая слабость в них,. АД 160/100 мм рт.ст, пульс 88 уд/мин. При ЛП в ликворе – ЛД 235 мм вод. ст., ликвор бесцветен прозрачен, белок 0,33 г/л. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Субарахноидальное кровоизлияние
- В. Внутрижелудочковое кровоизлияние
- С. Внутримозговая гематома в левой гемисфере
- Д. Ишемический инфаркт мозга в правой гемисфере
- Е. *Ишемический мозговой инсульт в левой гемисфере

168. Больной, 57 лет, во время психоэмоциональной нагрузки внезапно потерял сознание, возникла многократная рвота, развилась левосторонняя гемиплегия. При осмотре также выявлена ригидность затылочных мышц 4 см, слабость VII и XII пары ЧМН слева по центральному типу, АД 230/130 мм рт.ст. Ликвор кровянистый во всех трех извлекаемых порциях, давление 230 мм вод.ст. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Ишемический тромбоэмболический инсульт в правой гемисфере
- В. *Геморрагический мозговой инсульт в правой гемисфере в русле правой средней мозговой артерии
- С. Ишемический инфаркт мозга в левой гемисфере
- Д. Внутрижелудочковое кровоизлияние
- Е. Субарахноидальное кровоизлияние

169. Больной, 43 года, во время поднятия тяжести внезапно потерял сознание, возникла многократная рвота, горметонические судороги. При осмотре выявлены менингеальные феномены Кернига и Брудзинского и ригидность затылочных мышц. Ликвор кровянистый, равномерно во всех порциях, белок 0,65 г/л, ЛД 275 мм вод. ст. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. *Субарахноидальное кровоизлияние
- В. Геморрагический мозговой инсульт в правой гемисфере в русле правой средней мозговой артерии
- С. Ишемический инфаркт мозга в левой гемисфере
- Д. Внутрижелудочковое кровоизлияние
- Е. Ишемический тромбоэмболический инсульт в правой гемисфере

170. Больная, 48 лет, во время физической нагрузки внезапно потеряла сознание, возникла повторная рвота, резкая гиперемия лица, непроизвольное мочеиспускание. При осмотре: АД 230/140, горметонические судороги, плавающие движения глазных яблок, дыхание Чейн-Стокса, тетраплегия, гипертермия 40,6 С°. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Ишемический инсульт в стволе мозга
- В. Ишемический инсульт мозга в правой гемисфере
- С. Ишемический мозговой инсульт в левой гемисфере
- Д. *Внутрижелудочковое кровоизлияние

Е. Геморрагический мозговой инсульт в правой гемисфере

171. У больного, 37 лет, в анамнезе страдающего ревматизмом, во время рубки дров внезапно резко заболела голова, и ослабли левые конечности, через 25 минут врач СМП зафиксировал АД 135/85 мм рт.ст., пульс 79 уд/мин, аритмичный, левосторонний гемипарез до 2 баллов. Диагностировано ОНМК и доставлен в ангиоцеребральный центр через 50 минут от начала заболевания. Какова «ширина терапевтического окна» для максимально возможной эффективности лечения больного?

- А. До 24 часов
- В. До 12 часов
- С. До 6 часов
- Д. До 4,5 часов
- Е. *До 3 часов

172. У больного, 37 лет, в анамнезе страдающего ревматизмом, во время рубки дров внезапно резко заболела голова, и ослабли левые конечности, через 25 минут врач СМП зафиксировал АД 135/85 мм рт.ст., пульс 79 уд/мин, аритмичный, левосторонний гемипарез до 2 баллов. Диагностировано ОНМК и доставлен в ангиоцеребральный центр через 50 минут от начала заболевания. Какое лечение (дифференцированное) наиболее показано больному при исключении геморрагического характера инсульта в период «терапевтического окна»?

- А. Нейрохирургическое
- В. Симптоматическое
- С. Гирудотерапия
- Д. Ноотропы
- Е. *Тромболитики и прямые антикоагулянты

173. Какой препарат наиболее показан для проведения тромболиза путем внутривенного введения больному с ишемическим тромбоэмболическим инсультом в период «терапевтического окна» (до 3 – максимально 4,5 часов от начала заболевания)?

- А. Гепарин
- В. Фраксипарин
- С. *Актилизе
- Д. Урокиназа
- Е. Стрептокиназа

174. Больной, 48 лет, во время игры в большой теннис внезапно потерял сознание, возникла многократная рвота, непроизвольное мочеиспускание. При осмотре: кома I, тетраплегия, плавающие движения глазных яблок, периодически горметония, дыхание Чейн-Стокса, брадикардия, АД 220/120 мм рт.ст. При ЛПП получен ликвор с патологической примесью крови. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Опухоль мозга
- B. Ишемический инсульт в стволе мозга
- C. *Внутрижелудочковое кровоизлияние
- D. Геморрагический мозговой инсульт в левой гемисфере
- E. Субарахноидальное кровоизлияние

175. У больной, 25 лет, во время физической активности возникла резкая головная боль, рвота, психомоторное возбуждение. При осмотре врачом СМП выявлены АД 170/110 мм рт. ст., пульс 64 уд/мин, ригидность затылочных мышц 6 см, «+» симптомы Кернига с двух сторон. Ликвор равномерно кровянистый во всех порциях, белок 0,66 г/л в первой и третьей порциях ликвора. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Ишемический инсульт в стволе мозга
- B. Ишемический инсульт мозга в правой гемисфере
- C. Ишемический мозговой инсульт в левой гемисфере
- D. *Субарахноидальное кровоизлияние
- E. Геморрагический мозговой инсульт в левой гемисфере

176. У больного, 55 лет, страдающего эпилепсией, после эпилептического приступа развился сопор с правосторонней гемиплегией, АД 230/130 мм рт.ст., пульс 62 уд/мин. Ликвор с примесью крови, в первой порции 4200 эр/мм³, в третьей порции 3900 эр/мм³, общий белок – 2,5 г/л в первой и третьей порциях. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Ишемический инсульт в стволе мозга
- B. Ишемический инсульт мозга в правой гемисфере
- C. Ишемический мозговой инсульт в левой гемисфере
- D. Субарахноидальное кровоизлияние
- E. *Геморрагический инсульт в левой гемисфере

177. У больного, 46 лет, 6 лет назад перенесшего закрытую ЧМТ, во время физической нагрузки внезапно возникла потеря сознания, рвота и судорожные подергивания в правых конечностях. При осмотре выявлено: сопор, правосторонняя гемиплегия, слабость VII пары ЧМН справа по центральному типу, АД 200/120 мм рт.ст. В ликворе – 1 и 3 порции кровянистые (5500 эр/мм³ и 6000 эр/мм³ соответственно), белок – 2,5 г/л в первой и третьей порциях. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Ишемический инсульт в стволе мозга
- B. Ишемический инсульт мозга в правой гемисфере
- C. *Геморрагический инсульт в левой гемисфере
- D. Субарахноидальное кровоизлияние
- E. Ишемический мозговой инсульт в левой гемисфере

178. У больного, 66 лет, утром во время работы на даче появилось чувство онемения в правой руке, через сутки к этому присоединились легкие нарушения речи. При осмотре врачом СМП обнаружена слабость правой

руки в позе Баре, элементы моторной афазии, глубокие рефлексy D>S с верхних конечностей, АД 145/55 мм рт.ст., пульс 84 уд/мин. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Субарахноидальное кровоизлияние
- B. Геморрагический инсульт в левой гемисфере
- C. Ишемический инсульт в стволе мозга
- D. Геморрагический мозговой инсульт в правой гемисфере в русле правой средней мозговой артерии
- E. *Ишемический инфаркт мозга в левой гемисфере в корковых ветвях левой средней мозговой артерии

179. У больного, 68 лет, во время сна развилось онемение в левой руке, через сутки развилась слабость в левой руке, АД 150/80 мм рт.ст., пульс 78 уд/мин, глубокие рефлексy S>D с верхних конечностей. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Субарахноидальное кровоизлияние
- B. Геморрагический инсульт в левой гемисфере
- C. *Ишемический инфаркт мозга в правой гемисфере в корковых ветвях правой средней мозговой артерии
- D. Геморрагический мозговой инсульт в левой гемисфере в русле левой средней мозговой артерии
- E. Ишемический инсульт в стволе мозга

180. Мужчина, 47 лет, внезапно на улице потерял сознание, при осмотре врачом СМП через 20 минут выявлено: сопор, правосторонняя гемиплегия, двухсторонний патологический рефлекс Бабинского, непроизвольное мочеиспускание. АД 230/140 мм рт.ст, пульс 61 уд/мин. При ЭХО-ЭГ – смещение М-ЭХО слева на право на 6 мм. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. ОНМК в стволе мозга в русле вертебробазилярной системы
- B. ОНМК в правой гемисфере в русле правой средней мозговой артерии
- C. ОНМК в левой гемисфере в русле левой средней мозговой артерии
- D. Ишемический тромбоэмболический инсульт в правой гемисфере
- E. *Геморрагический мозговой инсульт в левой гемисфере в корково-подкорковом веществе в русле левой средней мозговой артерии

181. Спортсмен, 22 года, во время тренировки внезапно ощутил резкую головную боль, возникла рвота, психомоторное возбуждение. При осмотре врачом выявлены: температура 36,7 С°, ригидность затылочных мышц 4 см, положительный симптом Кернига с двух сторон. АД 200/110 мм рт. ст., пульс 61 уд/мин. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Менингит
- B. *Субарахноидальное кровоизлияние
- C. Острая гипертоническая энцефалопатия
- D. Симпатоадреналовый криз
- E. ОНМК в стволе мозга

182. Студентка, 19 лет, во время игры в волейбол на пляже ощутила онемение в левой руке, затем в течение 20-40 минут развился левосторонний гемипарез. В анамнезе ревматизм. Объективно: в сознании, левосторонний гемипарез, глубокие рефлексы S>D, положительный патологический рефлекс Бабинского слева, положительный симптом «складного ножа» слева. АД 135/80 мм рт. ст., пульс 84 уд/мин. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. ТИА в стволе мозга в русле вертебробазилярной системы
- B. *Ишемический тромботический инсульт в правой гемисфере в русле правой средней мозговой артерии
- C. Субарахноидальное кровоизлияние
- D. в русле левой средней мозговой артерии
- E. Внутримозговая гематома

183. Грузчик, 56 лет, во время поднятия тяжести внезапно вскрикнул, упустил груз и потерял сознание, упал, ударился головой. При осмотре: сопор, АД 160/100 мм рт.ст., пульс 76 уд/мин, левосторонний гемипарез, положительный патологический рефлекс Бабинского слева, ссадина и подкожная гематома в области затылка, тромбофлебит сосудов нижних конечностей. Какую патологию необходимо исключить в первую очередь?

- A. Ишемический тромбоэмболический инсульт в правой гемисфере
- B. Ишемический инсульт в стволе мозга
- C. Геморрагический мозговой инсульт в правой гемисфере
- D. *Субдуральную гематому
- E. Субарахноидальное кровоизлияние

184. Студент в период досрочной сдачи сессии обратился с жалобами на трудности при подготовке к экзаменам, плохую усваиваемость материала, общую слабость. При осмотре выявлен положительный патологический рефлекс Бабинского слева, при ЭХО-ЭГ – смещение М-ЭХО справа на лево на 9 мм. В анамнезе – 4 месяца назад упал с мотоцикла, ударился головой, сознание не терял. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Опухоль мозга
- B. Ишемический мозговой инсульт
- C. Геморрагический мозговой инсульт
- D. Субарахноидальное кровоизлияние
- E. *Хроническая субдуральная гематома

185. Больной, 40 лет, 2 недели назад перенес ветряную оспу. Был доставлен в больницу с жалобами на двоение в глазах, сильные головные боли, сопровождающиеся тошнотой и рвотой, слабость и онемение в конечностях, судороги, нарушения равновесия и координации движений, произвольное мочеиспускание. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Рассеянный склероз
- B. Серозный менингит

- C. *Острый рассеянный энцефаломиелит
- D. Вирусный энцефалит
- E. Гнойный менингит

186. Больной, 40 лет, после перенесенного гриппа обратился к неврологу с жалобами на лихорадку, утомляемость, миалгии. В неврологическом статусе: патологические рефлексы Бабинского, Оппенгейма, Жуковского, синкинезия, парапарез нижних конечностей, клonusы стопы и коленных чашечек, повышение мышечного тонуса. На МРТ: гиперинтенсивные очаги, разного размера, имеют одинаковый «возраст». Поставьте предварительный диагноз.

- A. *Острый рассеянный энцефаломиелит, пирамидный синдром
- B. Острый рассеянный энцефаломиелит, мозжечковый синдром
- C. Острый рассеянный энцефаломиелит, экстрапирамидный симптом
- D. БАС, пирамидный синдром
- E. Острый рассеянный склероз, пирамидный синдром

187. Больной, 35 лет после, перенесенной ветряной оспы обратился к неврологу. Жалобы на: головную боль, тошноту, рвоту, лихорадку, утомляемость. В неврологическом статусе: интенционный тремор, адиадохокинез, нистагм, асинергия. На МРТ: гиперинтенсивные очаги, разного размера имеют одинаковый «возраст». Поставьте предварительный диагноз.

- A. Острый рассеянный энцефаломиелит, пирамидный синдром
- B. *Острый рассеянный энцефаломиелит, мозжечковый синдром
- C. Острый рассеянный энцефаломиелит, экстрапирамидный симптом
- D. БАС, мозжечковый синдром
- E. Острый рассеянный склероз, мозжечковый синдром

188. Больной, 37 лет, после перенесенного гриппа обратился к неврологу. Жалобы на: тошноту, головную боль, лихорадку. В неврологическом статусе: атетоз, тремор, миоклонии, хорея, дистония. На МРТ: гиперинтенсивные очаги, разного размера, имеют одинаковый «возраст». Поставьте предварительный диагноз.

- A. Острый рассеянный энцефаломиелит, пирамидный синдром
- B. Острый рассеянный энцефаломиелит, мозжечковый синдром
- C. *Острый рассеянный энцефаломиелит, экстрапирамидный симптом
- D. БАС, экстрапирамидный симптом
- E. Острый рассеянный склероз, экстрапирамидный симптом

189. Больной, 30 лет, после перенесенного гриппа обратился к неврологу с жалобами на снижение зрения, головную боль, тошноту, лихорадку, рвоту, сонливость. В неврологическом статусе: парапарез нижних конечностей, парастезии. На МРТ: гиперинтенсивные очаги, разного размера, имеют одинаковый «возраст», подвержены слева. Было назначено соответствующее

лечение. Через несколько месяцев наступило выздоровление. Поставьте предварительный диагноз.

- A. * Острый рассеянный энцефаломиелит
- B. Острый рассеянный склероз
- C. Вирусный энцефалит
- D. БАС
- E. Острый миелит

190. В отделение неврологии поступила 33-летняя пациентка, 4 недели назад перенесла острое респираторное заболевание. Неврологический статус: горизонтальный и вертикальный нистагм, оживление сухожильных рефлексов с наличием патологической ступни рефлексов. Брюшные рефлексы отсутствуют. Нарушение чувства равновесия и координации движений. Гипестезия по проводниковому типу с уровня Th 10, нарушение функции тазовых органов по центральному типу. Укажите, где локализуется патологический очаг?

- A. Мозжечок
- B. Продолговатый мозг
- C. * Ствол головного мозга
- D. Пирамидная система
- E. Спинной мозг

191. В отделение неврологии поступил пациент, который 5 дней назад перенес острое респираторное заболевание. Неврологический статус: периферический гемипарез, синдром Броун-Секара, судороги, недержание мочи. Укажите, где локализуется патологический очаг?

- A. Мозжечок
- B. Продолговатый мозг
- C. Ствол головного мозга
- D. Пирамидная система
- E. * Спинной мозг

192. У ребенка, 6 лет, 7 дней назад перенес краснуху, внезапно поднялась температура тела – 39⁰С, судороги, слабость и онемение в конечностях, шаткость при ходьбе, недержание мочи. Неврологический статус: тетрапарез, нарушения равновесия и координации движений, произвольное мочеиспускание. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Рассеянный склероз
- B. * Острый рассеянный энцефаломиелит, постинфекционный
- C. Эпилепсия
- D. Острый рассеянный энцефаломиелит, поствакционный
- E. Серозный менингит

193. Больной, 22 года, после перенесенной ветряной оспы обратился к неврологу с жалобами на головную боль, тошноту, рвоту, судорожные

припадки, лихорадку, снижение зрения. На МРТ: гиперинтенсивные очаги, разного размера, имеют одинаковый «возраст». Было назначено соответствующее лечение. Через несколько месяцев наступило выздоровление. Поставьте предварительный диагноз и тип течения?

- A. * Острый рассеянный энцефаломиелит, монофазный
- B. Острый рассеянный энцефаломиелит, рекуррентный
- C. Острый рассеянный энцефаломиелит, мультифазный
- D. Острый рассеянный склероз, монофазный
- E. Острый рассеянный склероз, мультифазный

194. Больной, 25 лет, обратился к неврологу с жалобами на снижение зрения и головную боль. Из анамнеза было известно, что пациент недавно перенес грипп. В неврологическом статусе: гиперемия сосков зрительного нерва, неврит зрительного нерва, нистагм, диплопия, дизартрия, дисфония. На МРТ: гиперинтенсивные очаги, разного размера, имеют одинаковый «возраст». Было выставлен диагноз и назначено соответствующее лечение. После 30 дней приема последней дозы кортикостероидов было отмечено появление тех же симптомов, которые были во время дебюта заболевания. Поставьте предварительный диагноз и тип течения?

- A. Острый рассеянный энцефаломиелит, монофазный
- B. * Острый рассеянный энцефаломиелит, рекуррентный
- C. Острый рассеянный энцефаломиелит, мультифазный
- D. Острый рассеянный склероз, монофазный
- E. Острый рассеянный склероз, мультифазный

195. Больной, 35 лет, обратился к неврологу с жалобами на головную боль, рвоту, тошноту, двоение перед глазами. Объективно: температура тела 39⁰С, ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, гемипарез. На МРТ: гиперинтенсивные очаги в белом веществе полушарий, мосту, таламусе, базальных ядрах. Поставьте предварительный диагноз.

- A. * Острый рассеянный энцефаломиелит
- B. Острый рассеянный склероз
- C. Енцефалит
- D. Менингит
- E. Арахноидит

196. Больной, 20 лет, был доставлен скорой помощью. Из анамнеза известно, что недавно переболел герпесом. На МРТ: гиперинтенсивные очаги с четкими контурами в белом веществе полушарий, моста, одного «возраста». Анализ ликвора: лимфоцитарный плеоцитоз, повышенный уровень белка, нормальный уровень глюкозы. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Острый рассеянный склероз
- B. * Острый рассеянный энцефаломиелит
- C. Енцефалит
- D. Гнойный менингит

Е. Серозный менингит

197. Больной, 20 лет, обратился с жалобами на ослабление движений в левой верхней и нижней конечностях. Заболевание ни с чем не связывает. Из анамнеза известно, что недавно переболел ветряной оспой. Какой диагноз наиболее вероятный?

- А. Инсульт
- В. Острый рассеянный склероз
- С. * Острый рассеянный энцефаломиелит
- Д. Опухоль мозга
- Е. Гемиплегичная мигрень

198. Мужчина, 35 лет, обратился к врачу общего профиля в связи с тем, что в течение месяца у него возникают ощущения онемения и покалывания в правых конечностях, ощущение прохождения «электрического тока» в них с последующей потерей сознания. После приступа сознание пациента спутанное, сам припадок пациент не помнит. Поставьте предварительный диагноз.

- А. * Парциальные простые сенсорные припадки
- В. Спазмофилия
- С. Эпилептический статус
- Д. Вазовагальные состояния
- Е. Панические атаки

199. Студентка, 16 лет, обратилась к врачу общего профиля с жалобами на эпизоды потери сознания, которым предшествует ощущение тошноты, тошноты, «мелькание мушек», звона в ушах. Если успевает принять горизонтальное положение, то сознание не теряет. Такие приступы беспокоят несколько месяцев, чаще при нахождении в душном помещении. В неврологическом статусе патологической симптоматики не выявлено. Пациентка астенического телосложения, отмечаются лабильность пульса, акрогипергидроз. На ЭЭГ - без патологии. Какое состояние развилось у студентки?

- А. * Вазодепрессорный обморок
- В. Гипогликемическое состояние
- С. Синдром Морганьи – Адамса
- Д. Абсанс
- Е. Эпилептический припадок

200. У 35-летнего мужчины после стресса случился генерализованный эпилептический припадок впервые в жизни. Год назад он перенес тяжелую черепно-мозговую травму (потеря сознания около 2-х часов, ретроградная амнезия длилась 1 час). Лечился в нейрохирургическом отделении. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Идиопатическая локально обусловленная эпилепсия

- В. Височная эпилепсия
- С. Кожевниковский синдром
- Д. Криптогенная локально обусловленная эпилепсия
- Е. Генерализованная симптоматическая эпилепсия

РЕКОМЕНДОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная

1. Неврология : учеб. для студ. высш. мед. учеб. заведений IV уровня аккредитации / И. А. Григорова [и др.] ; под ред.: И. А. Григоровой, Л. И. Соколовой. - Киев : ВСВ Медицина, 2016. - 680 с.
2. Неврологія : нац. підруч. для студ. вищ. мед. нав. закл. IV рівня акредитації / І. А. Григорова [та ін.] ; за ред.: І. А. Григорової, Л. І. Соколової. - Київ : Медицина, 2014. - 640 с.
3. Неврологія : підручник / С.М. Віничук, О.А. Мяловицька, Л.А. Дзяк та ін; за ред. С.М. Віничука. - Київ : Здоров'я, 2008. - 660 с.
4. Клінічні задачі з неврології : практикум для студентів медичних ВНЗ / Л. І. Соколова [та ін.] ; ред. Л. І. Соколова. - Вінниця : Нова книга, 2013. - 96 с.
5. Общая неврология. Модуль 1 : учебно-методическое пособие для аудиторной и самостоятельной работы студентов IV курса II международного факультета высших медицинских учебных заведений III-IV уровня аккредитации / А. А. Козелкин, М. В. Сикорская, И. В. Визир [и др.]. – Запорожье : ЗГМУ, 2018. – 160 с.
6. Специальная неврология. Модуль 2 : учебно-методическое пособие для аудиторной и самостоятельной работы студентов IV курса II международного факультета высших медицинских учебных заведений III-IV уровня аккредитации / А. А. Козелкин, М. В. Сикорская, И. В. Визир [и др.]. – Запорожье : ЗГМУ, 2018. – 152 с.

Дополнительная

1. Берн М., Фротшер М. Топический диагноз в неврологии по Петеру Дуусу: анатомия, физиология, клиника : пер. с англ. / под ред. З. А. Суслиной. – 4-е изд. – М. : Практическая медицина, 2009. – 478 с.
2. Болезни нервной системы : рук. для врачей. В 2 т. Т. 1 / под ред. Н.Н. Яхно, Д.Р. Штульмана. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицина, 2003. - 744 с.
3. Гехт Б. М. Нервно-мышечные болезни / Б.М. Гехт, Н.А. Ильина. - М. : Медицина, 1982. - 352 с.
4. Гусев Е. И. Рассеянный склероз и другие демиелинизирующие заболевания : рук. для врачей / Е.И. Гусев, И.А. Завалишин, А.Н. Бойко. - М. : Миклош, 2004. - 540 с.
5. Дифференциальная диагностика нервных болезней : рук. для врачей / под ред. Г.А. Акимова, М.М. Одинака. - 3-е изд., испр. и доп. - СПб. : Гиппократ+, 2004. - 744 с.

6. Лобзин В.С. Менингиты и арахноидиты / В.С. Лобзин. - Л. : Медицина, 1983. - 191 с.
7. Мументалер М. Дифференциальный диагноз в неврологии : руководство по оценке, классификации и дифференциальной диагностике неврологических симптомов / М. Мументалер, К. Бассети, К. Дэтвайлер; пер. нем. [А. В. Кожина]. - 3-е изд. - Москва : МЕДпресс-информ, 2012. - 359 с.
8. Скоромец А.А. Неврологический статус и его интерпретация : учеб. рук. для врачей / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец ; под ред. М. М. Дьяконова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2010. - 255 с.
9. Триумфов А. В. Топическая диагностика заболеваний нервной системы / А. В. Триумфов – 17-е изд. - М.:МЕДпресс-информ, 2012. – 264 с.
10. Хронические нейроинфекции / под ред. И. А.Завалишина, Н.Н.Спирина, А.Н.Бойко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 560 с.