

Тестовые задания к промежуточной аттестации по
специальности «неврология»

Тестовые задания к промежуточной аттестации 1 семестра

1) Наиболее распространенной формой нейрона у человека являются клетки

- а) униполярные
- б) биполярные
- в) мультиполярные**
- г) псевдоуниполярные

2) Передача нервного импульса происходит

- а) в синапсах**
- б) в митохондриях
- в) в лизосомах
- г) в цитоплазме

3) Миелиновая оболочка нервного волокна определяет

- а) длину аксона и точность проведения
- б) скорость проведения нервного импульса**
- в) принадлежность к чувствительным проводникам
- г) принадлежность к двигательным проводникам

4) Нейроглия выполняет

- а) опорную и трофическую функцию**
- б) опорную и секреторную функцию
- в) трофическую и энергетическую функцию
- г) только секреторную функцию

5) Твердая мозговая оболочка участвует в образовании

- а) покровных костей черепа
- б) венозных синусов, мозгового серпа и намета мозжечка**
- в) сосудистых сплетений
- г) отверстий в основании черепа

6) Симпатические клетки лежат

- а) в передних рогах
- б) в задних рогах
- в) в передних и задних рогах
- г) главным образом, в боковых рогах**

7) Принцип реципрокности заключается

- а) в расслаблении антагонистов и агонистов
- б) в расслаблении только агонистов
- в) в расслаблении только антагонистов
- г) **в сокращении агонистов и расслаблении антагонистов**

8) При птозе, расширении зрачка слева и правостороннем гемипарезе очаг расположен

- а) в четверохолмии
- б) во внутренней капсуле слева
- в) в мосту мозга слева
- г) **в левой ножке мозга**

9) При поражении отводящего нерва возникает паралич мышцы

- а) верхней прямой
- б) **наружной прямой**
- в) нижней прямой
- г) нижней косой

10) Мидриаз возникает при поражении

- а) верхней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
- б) нижней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
- в) **мелкоклеточного добавочного ядра глазодвигательного нерва**
- г) среднего непарного ядра

11) Если верхняя граница проводниковых расстройств болевой чувствительности определяется на уровне T10 дерматома, поражение спинного мозга локализуется на уровне сегмента

- а) T6 или T7
- б) **T8 или T9**
- в) T9 или T10
- г) T10 или T11

12) При центральном пирамидном параличе не наблюдается

- а) гипотрофии мышц
- б) повышения сухожильных рефлексов
- в) нарушения функции тазовых органов
- г) **нарушения электровозбудимости нервов и мышц**

13) Хореический гиперкинез возникает при поражении

- а) палеостриатума
- б) **неостриатума**

- в) медиального бледного шара
- г) латерального бледного шара

14) Волокна для нижних конечностей располагаются в тонком пучке задних канатиков по отношению к средней линии

- а) латерально
- б) медиально**
- в) вентрально
- г) дорсально

15) Волокна для туловища и верхних конечностей располагаются в клиновидном пучке задних канатиков по отношению к средней линии

- а) латерально**
- б) медиально
- в) вентрально
- г) дорсально

16) Волокна болевой и температурной чувствительности (латеральная петля) присоединяются к волокнам глубокой и тактильной чувствительности (медиальная петля)

- а) в продолговатом мозге
- б) в мосту мозга**
- в) в ножках мозга
- г) в зрительном бугре

17) Медиатором тормозного действия является

- а) ацетилхолин
- б) ГАМК**
- в) норадреналин
- г) адреналин

18) Все афферентные пути стриопаллидарной системы оканчиваются

- а) в латеральном ядре бледного шара
- б) в полосатом теле**
- в) в медиальном ядре бледного шара
- г) в субталамическом ядре

19) Неустойчивость в позе Ромберга при закрывании глаз значительно усиливается, если имеет место атаксия

- а) мозжечковая
- б) сенситивная**
- в) вестибулярная
- г) корковая

20) Регуляция мышечного тонуса мозжечком при изменении положения тела в пространстве осуществляется через

- а) **красное ядро**
- б) люисово тело
- в) черное вещество
- г) полосатое тело

21) Биназальная гемианопсия наступает при поражении

- а) центральных отделов перекреста зрительных нервов
- б) **наружных отделов перекреста зрительных нервов**
- в) зрительной лучистости
- г) зрительных трактов

22) К концентрическому сужению полей зрения приводит неполное сдавление

- а) зрительного тракта
- б) **зрительного перекреста**
- в) наружного коленчатого тела
- г) зрительной лучистости

23) При поражении зрительного тракта возникает гемианопсия

- а) биназальная
- б) **гомонимная**
- в) битемпоральная
- г) нижнеквадрантная

24) Гомонимная гемианопсия не наблюдается при поражении

- а) зрительного тракта
- б) **зрительного перекреста**
- в) зрительной лучистости
- г) внутренней капсулы

25) Через верхние ножки мозжечка проходит путь

- а) задний спинно-мозжечковый
- б) **передний спинно-мозжечковый**
- в) лобно-мосто-мозжечковый
- г) затылочно-височно-мосто-мозжечковый

26) Обонятельные галлюцинации наблюдаются при поражении

- а) обонятельного бугорка
- б) обонятельной луковицы
- в) **височной доли**
- г) теменной доли

27) Битемпоральная гемианопсия наблюдается при поражении

- а) **центральных отделов перекреста зрительных нервов**
- б) наружных отделов перекреста зрительных нервов
- в) зрительных трактов перекреста зрительных нервов

г) зрительной лучистости с двух сторон

28) Истинное недержание мочи возникает при поражении

- а) парацентральных долек передней центральной извилины
- б) шейного отдела спинного мозга
- в) поясничного утолщения спинного мозга
- г) **конского хвоста спинного мозга**

29) При парезе взора вверх и нарушении конвергенции очаг локализуется

- а) в верхних отделах моста мозга
- б) в нижних отделах моста мозга
- в) **в дорсальном отделе покрышки среднего мозга**
- г) в ножках мозга

30) Половинное поражение поперечника спинного мозга (синдром Броун - Секара) характеризуется центральным параличом на стороне очага в сочетании

- а) с нарушением всех видов чувствительности - на противоположной
- б) с нарушением болевой и температурной чувствительности на стороне очага
- в) **с нарушением глубокой чувствительности на стороне очага и болевой и температурной чувствительности - на противоположной**
- г) с нарушением всех видов чувствительности на стороне очага

Практико-ориентированные задания

Задача 1:

Больной В., 68 лет, поступил в клинику с жалобами на головную боль, внезапно развившуюся слабость в правых конечностях, нарушение речи.

В анамнезе: артериальная гипертензия с подъемами АД до 220/110 мм.рт.ст., частые головные боли, преимущественно затылочной локализации, хронический пиелонефрит.

При осмотре: Повышенного питания. Лицо гиперемировано. АД 190/110 мм.рт.ст., Ps 82 в минуту, ритмичный, ЧДД 16 в минуту.

Неврологический статус: Уровень сознания - оглушение. Нарушение речи: трудности в понимании обращенной речи и затруднения в говорении. Легкий симптом Бехтерева слева, других менингеальных симптомов нет. Зрачки равны, фотореакция живая. Движения глазных яблок не ограничены. Снижен правый корнеальный рефлекс. Парез мимических мышц справа по центральному типу. Девиация языка вправо. Правосторонний гемипарез со снижением мышечной силы до 2-х баллов в руке и 3-х баллов в ноге с повышением мышечного тонуса по спастическому типу. Глубокие рефлексы выше справа. На болевые раздражители хуже реагирует справа. Координаторных нарушений нет.

Во время осмотра состояние больного резко ухудшилось. Дыхание стало шумным, ЧДД 22 в минуту. АД 220/110 мм.рт.ст., Ps 72 в минуту. Появилась инъекция склер,

гиперемия лица. Степень нарушения сознания выросла до сопора. Развилась тотальная афазия. Менингеальный синдром представлен грубым симптомом Бехтерева слева, ригидностью затылочных мышц. Анизокория $S > D$ (левый зрачок шире). Правосторонний гемипарез вырос до гемиплегии.

Контрольные вопросы:

1. Определить анатомическую локализацию поражения.
2. Как расценить внезапное ухудшение состояния больного, предположительный диагноз?
3. Сформулируйте клинический диагноз?

Задача 2: Больная 35 лет заболела остро, когда около 06.45 внезапно развилось нарушение зрения по типу выпадения левых полей зрения длительностью около 30 минут. Впоследствии отмечала кратковременный (в течение нескольких секунд) эпизод слабости в правой руке. С 16 лет отмечает повышение АД до 160/100 мм. рт. ст., постоянную гипотензивную терапию не получает. Объективно: сознание ясное, контактна, ориентирована. Черепные нервы в норме. Парезов в конечностях нет. Тонус мышц и рефлексы симметричны, патологических рефлексов нет. Чувствительных и координаторных нарушений нет. Оболочечные симптомы отсутствуют.

Клинический анализ крови: СОЭ 46 мм/ч, лейкоциты 6.12 тыс. в мм³, эритроциты 4.68 млн. в мм³, гемоглобин 131 г/л, тромбоциты 255 тыс. в мм³, лимфоциты 26.2%, моноциты 8.03%, нейтрофилы 3.91%, эозинофилы 1.43%, базофилы 0%. В биохимическом анализе крови: АЛТ 17 У/л, АСТ 24 У/л, общий белок 74,0 г/л, мочевины 4,6 ммоль/л, креатинин 72 мкмоль/л, холестерин общий 5,82 ммоль/л, триглицериды 1,3 ммоль/л, ЛПВП 0,96 ммоль/л, ЛПНП 3,97 ммоль/л, коэффициент атерогенности 4,7583, билирубин общий 13,4 мкмоль/л, глюкоза 6,11 ммоль/л. Протромбин 100,2%, МНО 0,97, АПТВ 33,2 сек. На ЭКГ: ускоренный эктопический предсердный ритм с ЧСС 70 в минуту. Нормальное положение ЭОС. Местные нарушения внутрижелудочковой проводимости. Синдром ранней реполяризации желудочков. Триплексное сканирование сосудов шеи и головы и СКТ головного мозга в норме. МРТ головного мозга: картина единичных мелких очагов ОНМК по ишемическому типу в обоих каротидных бассейнах, свежие ишемические изменения в затылочной доле справа. ЭХО-КГ: в полости левого предсердия определяется подвижное овальное образование мышечной плотности размерами 3.0*2.0 см, ножкой крепится к МПП (миксома левого предсердия).

1. Определить поврежденную область мозга при посуплении.
2. Сформулируйте топический и клинический диагноз.
3. Опишите патогенез основных синдромов.
4. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Составьте план обследования больной.
7. Назначьте лечение.
8. Назначьте неотложные мероприятия при возникновении критических состояний.

Задача 3:

Мужчина 45 лет во время физической работы на даче ощутил боль в поясничном отделе позвоночника, с иррадиацией по задненаружной поверхности правой ноги. Боль сохранилась в течение последующих трех дней, что послужило поводом для обращения к врачу. При опросе больной отметил, что боль усиливается при движении в поясничном отделе, кашле или чихании. При обследовании обнаружены выраженное напряжение мышц спины, сколиоз выпуклостью вправо в поясничном отделе, сглаженность поясничного отдела позвоночника. Движения в поясничном отделе резко ограничены, наклон туловища вперед, сгибание вправо не возможны из-за резкого усиления болей. Отмечаются слабость большого разгибателя пальцев правой стопы, болевая гипестезия по наружной поверхности правой голени и наружному краю стопы; ахиллов рефлекс отсутствует справа, симптом Ласега положителен справа под углом 30°.

1. Определите, какие структуры чувствительного нейрона повреждены Неврологические синдромы? Локализация поражения?

2. Клинический диагноз?
3. Дополнительные обследования?
4. Лечение?

Задача 4:

Мужчина 52 лет после циклевания полов отметил слабость и онемение в стопе. При обследовании отмечаются слабость мышц, обеспечивающих тыльное сгибание стопы, снижение всех видов чувствительности по наружной поверхности голени, тыльной поверхности стопы. Больной не может стоять на пятке правой стопы, ахилловы и коленные рефлексы сохранены.

1. Какие структуры двигательного нейрона повреждены?
2. Неврологические синдромы?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Дополнительные обследования и их вероятные результаты?
5. Лечение?

Задача 5:

Женщина 32 лет жалуется на асимметрию лица, слезотечение из левого глаза, боли в заушной области слева. Заболела за день до поступления, накануне длительное время находилась на улице без головного убора при температуре воздуха -5° . При обследовании выявляется асимметрия лица: слева лагофтальм, сглажена левая носогубная складка, опущен угол рта. При выполнении мимических проб отмечаются слабость всех мимических мышц левой половины лица, симптом Белла слева. Снижена вкусовая чувствительность на передних двух третях языка слева, других неврологических нарушений нет.

1. Укажите характер повреждения двигательного нейрона.
2. Неврологические синдромы? Что такое лагофтальм, симптом Белла?
3. Локализация поражения?
4. Клинический диагноз?
5. Дополнительные обследования?
6. Лечение?

Тестовые задания к промежуточной аттестации 2 семестра

Тестирование

1) При поражении червя мозжечка наблюдается атаксия

- а)динамическая
- б)вестибулярная
- в)статическая**
- г)сенситивная

2) При периферическом парезе левого лицевого нерва, сходящемся косоглазии за счет левого глаза, гиперестезии в средней зоне Зельдера слева, патологических рефлексх справа очаг локализуется

- а)в левом мосто-мозжечковом углу
- б)в правом полушарии мозжечка
- в)в мосту мозга слева**
- г)в области верхушки пирамиды левой височной кости

3) Миелин в центральной нервной системе вырабатывают

- а)астроциты
- б)олигодендроглиоциты**
- в)микроглиоциты
- г)эпендимоциты

4) Сочетание боли и герпетических высыпаний в наружном слуховом проходе и ушной раковине, нарушение слуховой и вестибулярной функции является признаком поражения узла

- а)вестибулярного
- б)крылонебного
- в)коленчатого**
- г)гассерова

5) Миелинизация волокон пирамидной системы начинается

- а)на третьем месяце внутриутробного развития
- б)в конце первого года жизни
- в)в начале второго года жизни
- г)на последнем месяце внутриутробного развития**

б) Шейное сплетение образуется передними ветвями спинно-мозговых нервов и шейных сегментов

- а)С1-С4**
- б)С2-С5
- в)С3-С6
- г)С4-С7

7) Плечевое сплетение формируют передние ветви спинно-мозговых нервов

- а) С5-С8
- б) С5-С8, Т1-Т2**
- в) С6-С8
- г) С8-Т2

8) Нервные импульсы генерируются

- а) клеточным ядром
- б) наружной мембраной**
- в) аксоном
- г) нейрофиламентами

9) В состав лимбико-ретикулярного комплекса не входят

- а) черное вещество**
- б) гиппокамп
- в) миндалина
- г) ретикулярная формация

10) На срезе нижнего отдела продолговатого мозга не различают ядра

- а) нежное и клиновидное
- б) спинно-мозгового пути тройничного нерва
- в) подъязычных нервов
- г) лицевого, отводящего нервов**

11) В состав среднего мозга не входят

- а) красные ядра
- б) ядра блокового нерва
- в) ядра глазодвигательного нерва
- г) ядра отводящего нерва**

12) Гемипарез, гемиплегия, гемипарез характерны для поражения

- а) бледного шара
- б) хвостатого ядра
- в) красного ядра
- г) таламуса**

13) Поражение конского хвоста спинного мозга сопровождается

- а) вялым парезом ног и нарушением чувствительности по корешковому типу**
- б) спастическим парезом ног и тазовыми расстройствами
- в) нарушением глубокой чувствительности дистальных отделов ног и задержкой мочи
- г) спастическим парапарезом ног без расстройств чувствительности и нарушением функции тазовых органов

14) Истинный астереогноз обусловлен поражением

- а) лобной доли
- б) височной доли
- в) теменной доли**
- г) затылочной доли

15) Выпадение верхних квадрантов полей зрения наступает при поражении

- а) наружных отделов зрительного перекреста
- б) язычной извилины**
- в) глубинных отделов теменной доли
- г) первичных зрительных центров в таламусе

16) Дендриты, воспринимающие холодовые раздражения, содержат рецепторы в виде

- а) неинкапсулированных чувствительных окончаний Руффини
- б) инкапсулированных чувствительных окончаний Краузе**
- в) телец Меркеля
- г) телец Фатера - Пачини

17) Замыкание дуги рефлекса с сухожилия двуглавой мышцы плеча происходит на уровне следующих сегментов спинного мозга

- а) С3-С4
- б) С5-С6**
- в) С7-С8
- г) С8-Т1

18) Непарное заднее ядро глазодвигательного нерва (ядро Перлиа) обеспечивает реакцию зрачка

- а) на свет
- б) на болевое раздражение
- в) на конвергенцию
- г) на аккомодацию**

19) Больной со зрительной агнозией

- а) плохо видит окружающие предметы, но узнает их
- б) видит предметы хорошо, но форма кажется искаженной
- в) не видит предметы по периферии полей зрения
- г) видит предметы, но не узнает их**

20) Больной с моторной афазией

- а) понимает обращенную речь, но не может говорить**
- б) не понимает обращенную речь и не может говорить
- в) может говорить, но не понимает обращенную речь
- г) может говорить, но речь скандированная

21) Больной с сенсорной афазией

- а) не может говорить и не понимает обращенную речь
- б) понимает обращенную речь, но не может говорить
- в) может говорить, но забывает названия предметов
- г) **не понимает обращенную речь и не контролирует собственную**

22) Амнестическая афазия наблюдается при поражении

- а) лобной доли
- б) теменной доли
- в) стыка лобной и теменной доли
- г) **стыка височной и теменной доли**

23) Сочетание нарушения глотания и фонации, дизартрии, пареза мягкого неба, отсутствия глоточного рефлекса и тетрапареза свидетельствует о поражении

- а) ножек мозга
- б) моста мозга
- в) **продолговатого мозга**
- г) покрышки среднего мозга

24) Сочетание пареза левой половины мягкого неба, отклонения язычка вправо, повышения сухожильных рефлексов и патологических рефлексов на правых конечностях свидетельствует о поражении

- а) **продолговатого мозга на уровне двигательного ядра IX и X нервов слева**
- б) продолговатого мозга на уровне XII нерва слева
- в) колена внутренней капсулы слева
- г) заднего бедра внутренней капсулы слева

25) При альтернирующем синдроме Мийяра - Гублера очаг находится

- а) в основании ножки мозга
- б) в заднебоковом отделе продолговатого мозга
- в) в области красного ядра
- г) **в основании нижней части моста мозга**

26) При сочетании двустороннего синдрома Горнера с расстройством болевой и температурной чувствительности на руках с наибольшей вероятностью можно предположить наличие у больного

- а) спинальной формы рассеянного склероза
- б) цервикальной сирингомиелии
- в) **экстремедуллярной опухоли на шейно-грудном уровне**
- г) синдрома БАС

27) Для поражения вентральной половины поясничного утолщения не характерно наличие

- а) нижнего вялого парапареза
- б) диссоциированной параанестезии
- в) нарушения функции тазовых органов по центральному типу
- г) **сенситивной атаксии нижних конечностей**

28) Ветвью шейного сплетения является

- а) **малый затылочный нерв**
- б) подкрыльцовый нерв
- в) лучевой нерв
- г) срединный нерв

29) Ветвью плечевого сплетения является

- а) диафрагмальный нерв
- б) **подкрыльцовый нерв**
- в) надключичный нерв
- г) большой ушной нерв

30) В состав поясничного сплетения входит

- а) **бедренный нерв**
- б) седалищный нерв
- в) большеберцовый нерв
- г) малоберцовый нерв

Практико-ориентированные задания

1. У мужчины 63 лет развилась слабость левой руки и ноги. При осмотре выявлено отсутствие активных движений в дистальных отделах левых конечностей, повышен мышечный тонус в сгибателях левого предплечья и разгибателях левой голени, оживлены глубокие рефлексы на левой руке и ноге, вызывается симптом Россолимо-Вендеровича, Бабинского и Оппенгейма слева.

Какой синдром двигательных расстройств? Где располагается очаг поражения? (Левосторонняя центральная гемиплегия. Правая внутренняя капсула)

2. У девочки 15 лет развилась резкая слабость ног. В неврологическом статусе: произвольные движения в ногах практически отсутствуют, возможны только шевеления пальцев ног и частичное сгибание в коленях, похудание икроножных мышц и мышц бедер, мышечная гипотония, арефлексия глубоких рефлексов, патологических стопных знаков нет, при электромиографическом исследовании мышц ног выявлены признаки денервации.

Какой синдром двигательных расстройств? Где расположен очаг поражения? (Нижняя вялая параплегия. Поражение периферических нервов или передних рогов спинного мозга (поясничного утолщения)).

3. У больного выявлены нарушения болевой и температурной чувствительности в каудальных дерматомах (зонах Зельдера) на лице слева, глубокая и тактильная чувствительность в этих зонах сохранена. Кроме того, понижена болевая и температурная чувствительность на правой половине туловища и в правых конечностях. Какой синдром? Где расположен очаг?

(Альтернирующая гемигипестезия: на левой половине лица сегментарная гипестезия, на правой половине тела - проводниковая гемигипестезия. Поражена левая половина каудального отдела продолговатого мозга (пострадали нижние отделы ядра спинального тракта тройничного нерва и спино-таламический тракт)).

4. У больного в течение двух дней развилась неподвижность правой половины лица (не закрывается правый глаз, не отодвигается правый угол рта) и одновременно нарушение вкусовых ощущений от правой половины языка (особенно кислого и сладкого).

Синдром поражения каких нервов? (нерва?) и на каком уровне?

(Паралич (периферический) мимических мышц справа и агезия свидетельствуют о поражении лицевого нерва (и промежуточного) выше места выхода VII черепного нерва из шилососцевидного отверстия, в фаллопиевом канале).

5. Больной жалуется на затруднение глотания пищи, поперхивание, попадание жидкой пищи в нос. При осмотре выявлен гнусавый оттенок голоса, дизартрия. Мягкое нёбо провисает и при фонации не поднимается с обеих сторон. Язык изо рта высунуть не может. Атрофия языка, фасцикулярные подергивания в мышцах. Какой синдром, где расположен очаг (очаги поражения)

К зачету 3 семестра

Тестирование

1) Характерным признаком тромбоза внутренней сонной артерии является

а)альтернирующий синдром Захарченко - Валленберга

б)альтернирующий синдром Вебера (парез глазодвигательного нерва и пирамидный

синдром)

в)альтернирующий оптикопирамидный синдром

г)сенсорная афазия

д)моторная афазия

2) Закупорку экстракраниального отдела позвоночной артерии от закупорки интракраниального отдела отличает наличие

а)классических альтернирующих синдромов

б)глазодвигательных расстройств

в)двигательных и чувствительных нарушений

г)"пятнистости" поражения ствола по длиннику

д)вестибуломозжечковых нарушений

3) К симптомам, не характерным для поражения левой передней мозговой артерии, относится

а)нарушение психики

б)преобладание пареза в руке

в)хватательный рефлекс

г)моторная афазия

д)апраксия левой руки

4) Для поражения правой средней мозговой артерии не характерно наличие

а)апраксии левой руки

б)левосторонней гемианопсии

в)левосторонней гемиплегии

г)анозогнозии

д)левосторонней гемигипестезии

5) Для поражения задней мозговой артерии характерно наличие

а)гомонимной гемианопсии

б)битемпоральной гемианопсии

в)биназальной гемианопсии

г)концентрического сужения полей зрения

д)все верно

6) Синдром Захарченко - Валленберга (латеральный медуллярный синдром) возникает при закупорке

а)коротких циркулярных артерий моста

б)длинных циркулярных артерий моста

в)парамедианных артерий моста

г)нижней передней артерии мозжечка

д)нижней задней артерии мозжечка

7) Симпатикотоническая форма вегетативно-сосудистой дистонии характеризуется

- а) дистальным акроцианозом
- б) потливостью
- в) тахикардией**
- г) снижением температуры тела
- д) диареей

8) В развитии недостаточности кровоснабжения мозга при атеросклерозе играют роль все перечисленные факторы, кроме

- а) стеноза магистральных сосудов на шее
- б) снижения перфузионного давления
- в) снижения эластичности эритроцитов
- г) снижения активности свертывающей системы**
- д) снижение упруго-эластических свойств церебральных сосудов

9) Очаговые поражения головного мозга редко наблюдаются

- а) при узелковом периартериите Куссмауля - Мейера
- б) при неспецифическом аорто-артериите (болезни Такаюсу)
- в) при височном артериите Хортона - Магата - Брауна**
- г) при облитерирующем тромбангиите Винивартера - Бюргера
- д) при гранулематозном ангиите Вегенера

10) При шейном остеохондрозе чаще поражается артерия

- а) основная
- б) позвоночная**
- в) внутренняя сонная
- г) наружная сонная
- д) затылочная

11) Для острого клещевого энцефалита не характерны

- а) заболевание в осенне-зимний период**
- б) менингоэнцефалитический синдром
- в) повышение внутричерепного давления
- г) вялые парезы и параличи мышц плечевого пояса
- д) лихорадка в начале заболевания

12) Для вирусного двухволнового менингоэнцефалита не характерно наличие

- а) лихорадки
- б) атрофических спинальных параличей**
- в) плеоцитоза в ликворе
- г) радикулоневрита

13) Для герпетического энцефалита не характерно наличие

- а) общемозговых симптомов и нарушения сознания
- б) внутричерепной гипертензии и застоя на глазном дне
- в) судорожных приступов

- г)гемипарезов
- д)гемиатаксии**

14) При вирусных энцефалитах в ликворе не наблюдается

- а)лимфоцитарный плеоцитоз
- б)увеличение содержания белка
- в)увеличение содержания глюкозы**
- г)верно а) и б)
- д)верно б) и в)

15) Из следующих противовирусных препаратов для лечения энцефалитов не применяется

- а)оксолин**
- б)идоксуридин
- в)ацикловир
- г)аденозин-арабинозид

16) Решающее значение в диагностике менингита имеет

- а)острое начало заболевания с повышением температуры
- б)острое начало заболевания с менингеальным синдромом
- в)изменения спинномозговой жидкости**
- г)присоединение синдрома инфекционно-токсического шока
- д)признаки застоя на глазном дне

17) Серозный менингит может быть вызван следующими бактериями

- а)гемофильной палочкой Афанасьева - Пфейффера (инфлюэнц-менингит)
- б)пневмококком
- в)микобактерией туберкулеза**
- г)верно а) и в)
- д)верно б) и в)

18) Значительное снижение уровня сахара в спинномозговой жидкости (до 0.1 г/л) характерно для менингита

- а)гриппозного
- б)пневмококкового
- в)паротитного
- г)туберкулезного**
- д)сифилитического

19) Субарахноидальное кровоизлияние как осложнение основного заболевания встречается при менингите, вызванном

- а) пневмококком
- б) вирусом паротита
- в) клебсиеллой
- г) палочкой Афанасьева - Пфейффера
- д) стрептококком**

20) Компьютерная томография мозга противопоказана, если у больного с поражением головного мозга

- а) диагностирован инфаркт миокарда
- б) появились признаки поражения ствола
- в) бессознательное состояние
- г) лучевая болезнь**
- д) все перечисленное

21) Симптом "вклинивания" при проведении люмбальной пункции у больного с объемным спинальным процессом характеризуется

- а) усилением корешковых болей при сдавлении шейных вен
- б) нарастанием неврологической симптоматики при давлении на переднюю брюшную стенку
- в) усилением корешковых болей при сгибании головы к груди
- г) нарастанием неврологической симптоматики после пункции**

22) Компьютерная томография выявляет зону гиподенсивности в очаге ишемического инсульта от начала заболевания через

- а) 1 ч
- б) 2 ч
- в) 4 ч
- г) 6 ч и более**

23) Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма (кардиоцеребральный синдром) является

- а) повышение вязкости крови
- б) повышение активности свертывающей системы
- в) ухудшение реологических свойств крови
- г) снижение системного перфузионного давления**
- д) повышение агрегации форменных элементов крови

6) Решающее влияние на прогноз больных с преходящим нарушением мозгового кровообращения оказывает

- а) адекватный уровень артериального давления
- б) состояние вязкости и текучести крови
- в) состояние свертывающей системы крови
- г) сохранная проходимость приводящих артерий**
- д) продолжительность эпизодов преходящей ишемии

7) К развитию тромбоза мозговых артерий не приводит

- а) снижение артериального давления и замедление кровотока
- б) повышение вязкости и агрегации
- в) повышение коагуляционной активности крови
- г) повышение фибринолитической активности крови**

8) Чтобы купировать мышечные проявления нейрогенного гипервентиляционного синдрома, назначают

- а) прозерин
- б) глюконат или хлорид кальция**
- в) хлорид натрия
- г) хлорид калия
- д) все перечисленное
- е) верно а) и б)

9) Мышечно-тонические пароксизмы сопровождают следующие формы вегетативных кризов

- а) симпатoadреналовый
- б) вагоинсулярный
- в) смешанный (вагосимпатический)
- г) криз при гипервентиляционном синдроме**
- д) нейрогенный обморок

10) Внутримозговое обкрадывание очага ишемического инсульта наступает в результате

- а) нарушения ауторегуляции кровообращения в очаге
- б) спазма сосудов пораженного участка мозга
- в) спазма сосудов неповрежденных отделов мозга
- г) расширения "здоровых" сосудов неповрежденных отделов мозга**
- д) раскрытия артериовенозных анастомозов

11) Для тромбоза мозговых сосудов наиболее характерно

- а) наличие в анамнезе транзиторных ишемических атак
- б) наличие симптомов предвестников
- в) постепенное формирование очаговой симптоматики**
- г) малая выраженность общемозговой симптоматики
- д) отсутствие смещения М-эха

24) Для купирования мигренозного статуса не применяются препараты

- а) противосудорожные и противорвотные
- б) дегидратирующие и глюкокортикоиды
- в) антихолинэргические и антихолинэстеразные**
- г) транквилизаторы и антидепрессанты
- д) антигистаминные и анальгетики

25) Для инсульта, развивающегося по механизму сосудистой мозговой недостаточности, не характерно наличие

- а) **высокого артериального давления**
- б) низкого артериального давления
- в) ортостатических эпизодов в анамнезе
- г) острой сердечной недостаточности

26) Для купирования приступа мигрени наиболее эффективны препараты

- а) **эрготамина**
- б) анальгетики
- в) антигистаминовые
- г) антисеротониновые
- д) противосудорожные

27) Показанием к гиперволемической гемодилуции при ишемическом инсульте является наличие

- а) анурии
- б) сердечной недостаточности
- в) артериального давления ниже 120/60 мм рт. ст.
- г) артериального давления выше 200/100 мм рт. ст.
- д) **гематокрита 42%**

28) Фибринолитическая терапия при закупорке сосудов мозга целесообразна в случае

- а) молодого возраста больного
- б) **продолжительности закупорки менее 6 часов**
- в) отсутствия анурии
- г) геморрагического синдрома
- д) артериального давления ниже 200/100 мм рт. ст.

29) Антикоагулянты при ишемическом инсульте не противопоказаны при наличии

- а) **ревматизма**
- б) артериального давления выше 200/100 мм рт. ст.
- в) заболеваний печени
- г) язвенной болезни желудка
- д) тромбоцитопатии

30) При кровоизлиянии в ствол мозга не является обязательным

- а) поражение черепно-мозговых нервов
- б) **менингеальный синдром**
- в) зрачковые расстройства
- г) двусторонние пирамидные симптомы

Практико-ориентированные задания

Задача 1. У больного, 35 лет, субфебрилитет, сонливость, диплопия, птоз

слева, гипергидроз, гиперсаливация, повышение тонуса мышц по пирамидному типу. В ликворе: лимфоцитарный плеоцитоз, в клиническом анализе крови - лейкоцитоз, ускорение СОЭ. ЭЭГ: десинхронизация корковых нейронов.

1. Установить диагноз. 2. Назначьте лечение.

Задача 2. У больного 12 лет, после ангины возникла головная боль, появились жестикуляции и гримасы, причудливые движения пальцами. Подергивания усиливаются при волнении и исчезают во сне. Симптом Гордона положительный. Диффузная мышечная гипотония. В клиническом анализе крови: лейкоцитоз и лимфоцитоз. В биохимическом анализе крови: сиаловые кислоты ++, С-реактивный белок ++, гиперглобулинемия.

1. Установите диагноз. 2. Назначьте лечение.

Задача 3. Больной 23 лет, поступил с жалобами на сильные головные боли, рвоту, двоение в глазах. Из анамнеза известно, что заболел 10 дней назад, когда почувствовал недомогание, общую слабость, несильную головную боль. Регистрировалась субфебрильная температура. Головная боль за 6 дней постепенно выросла до нестерпимой и появилось двоение в глазах, рвота. Объективно: ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига и Брудзинского, анизокория, шире левый зрачок, птоз слева, расходящееся косоглазие (отсутствует движение левого глазного яблока кнутри). В ликворе - лимфоцитарный плеоцитоз, понижено содержание сахара, при отстаивании ликвора образовалась пленка.

1. Установить диагноз. 2. Назначьте лечение.

Задача 4. Больной 26 лет, поступил с жалобами на чувство онемения в стопах и кистях конечностей. Болен в течение недели, когда повысилась температура до 37,6 С, имелись катаральные явления. Последние 2 дня - ощущения онемения, возникшее сначала в пальцах нижних конечностей, в течение суток распространившееся на пальцы и кисти верхних конечностей, в последующем при поступлении в больницу присоединилась слабость в мышцах нижних конечностей из-за которой возникли трудности при передвижении.

Объективно: периферический тетрапарез, полиневритический тип расстройства чувствительности. Нарушение функции тазовых органов по периферическому типу. Ликвор: белково-клеточная диссоциация. Стимуляционная ЭНМГ периферических нервов: снижение скорости проведения по двигательным и чувствительным периферическим нервам конечностей,

Увеличение терминальных латентностей при исследовании этих нервов.

1. Установить диагноз. 2. Назначьте лечение.

Задача 4. У больной 35 лет развились без видимых причин приступы болей в левой $У_2$ лица, начинающиеся с области орбиты и распространяющиеся на всю $У_2$ лица и даже затылочную область и надплечье. Боль сильная, сопровождается слезотечением, покраснением лица, длится несколько часов. Повторяется 4-5 раз в неделю. Провоцируется эмоциональными срывами, погодными изменениями или спонтанно. В анамнезе - язвенная болезнь желудка и перидуоденит. Объективно - небольшая гиперестезия левой $У_2$ лица, болезненная пальпация краев орбиты, скуловой дуги, скуловой кости без выделения точек выходы тройничного нерва и без «курковых» зон. Корнеальный и мандибулярный рефлекс живые, симметричные.

Какой синдром?

Какие дополнительные исследования нужны?

Как лечить?

Задача 5. У больной 40 лет (в анамнезе сахарный диабет) полгода назад остро развилась неподвижность правой половины лица (глаз не закрывался, жидкая пища выливалась из правого угла рта). Лечилась с успехом, но оставалась

некоторая асимметрия лица. В последние 2 недели асимметрия лица усилилась, но вроде бы «на другую сторону». Объективно: углублены лобные складки справа (якобы «сглажены слева», как кажется больной), сузилась правая глазная щель («как бы расширилась слева»), резко обозначилась правая носогубная складка. Но объем активных движений правой $У_2$ лица ограничен. Временами тикообразные подергивания мышц правой $У_2$ лица. При вытягивании губ трубочкой правая глазная щель еще больше сужается. Какой синдром? Какой диагноз? Как лечить?