Тесты для клинических ординаторов второго года по специальности «Детская неврология».

**1.** **Больной доставлен в стационар с параличом ног. При обследовании: отсутствие активных движений в ногах, мышечный тонус в ногах повышен, коленные и ахилловы рефлексы оживлены, атрофии мышц нет. Клонус стоп, симптомы Бабинского, Гордона, Шефера. Локализовать топический очаг:**
а) поражение шейного утолщения спинного мозга
б) поражение на уровне внутренней капсулы
в) поражение спинного мозга выше шейного утолщения
г) поражение спинного мозга в грудном отделе

**2.** **Больная жалуется на приступы клонических судорог. Приступ начинается с подергивания правой стопы, затем судороги охватывают всю правую половину тел. Приступ длится 1-2 минуты. Сознания больная не теряет. При осмотре выявляется легкое оживление глубоких рефлексов справа. Поставить топический диагноз:**
а) поражено шейное утолщение спинного мозга слева
б) очаг раздражения в верхних отделах задней центральной извилины
слева

в) очаг раздражения в верхних отделах передней центральной извилины слева
г) поражение на уровне внутренней капсулы справа

**3.** **У больного мальчика неврологическая картина характеризуется динамической атаксией, интенционным дрожанием, нистагмом, адиадохокинезом, асинергией, дисметрией, мимопопаданием, гипотонией на стороне очага поражения, скандированной речью, атактической походкой, отклонением при ходьбе в сторону. Где находится очаг поражения?**
а) червь мозжечка
б) полушарие мозжечка
в) средний мозг
г) корково-мозжечковый путь

**4.** **Девочка 10 лет поступила с жалобами на насильственные движения мимических мышц: поднимает и хмурит брови, пожимает плечами, удержать язык высунутым изо рта не может, отмечается переразгибание пальцев рук. Все движения быстры и размашисты, нестереотипны, усиливаются при волнении. Тонус мышц конечностей снижен. Что поражено?**
а) поражение бледного шара
б) поражение скорлупы и хвостатого ядра
в) поражение черной субстанции
г) поражение таламуса

**5.** **Больной жалуется на поперхивание, охриплость голоса, шаткость при ходьбе. Отмечается снижение поверхностной чувствительности (температурной и болевой) на правой половине лица и левой половине туловища. Глубокая чувствительность сохранена. Отмечается гипофония, ограничение подвижности мягкого неба, отсутствие глоточного рефлекса справа, поперхивание. Назовите где локализован очаг поражения?**
а) стволовой альтернирующий
б) таламический
в) очаг в продолговатом мозге слева
г) очаг в продолговатом мозге справа
**6. Больной в молодом возрасте перенес сифилис, не лечился. Поступил в стационар с жалобами, на затруднение при ходьбе с закрытыми глазами. Объективно: поверхностная чувствительность сохранена, снижено мышечно-суставное чувство. В позе Ромберга с закрытыми глазами падает. Назовите синдром нарушения чувствительности**:
а) спинальный задне-столбовой синдром
б) спинальный передне-столбовой синдром

в)стволовой альтернирующий синдром

г)таламический синдром

**7.** **У больного 16 лет, в клинической картине наблюдается: синдром мозжечковой атаксии, нижний спастический парапарез. Заболевание протекает с экзацербациями и ремиссиями. Поставьте клинический диагноз?**
а) острый рассеянный энцефаломиелит
б) рассеянный склероз
в) ДЦП г)Опухоль мозжечка

**8. У больного с правосторонним гемипарезом при нейропсихологическом обследовании обнаружено, что он забывает название предметов, но понимание речи и чтение вслух возможно, речь больного насыщена глаголами. Какое расстройство речи наблюдается у больного?**а) амнестическая афазия
б) моторная афазия
в) скандированная речь
г) сенсорная афазия

**9. Больной 16 лет получил огнестрельное ранение в верхнюю треть левого предплечья. Объективно: ограничено сгибание левой кисти, средних и концевых фаланг 1,2,3 пальцев. Нарушено противопоставление большого пальца, атрофия тенора, жгучие боли в левой ладони. Где локализуется патологический очаг?**
а) повреждение лучевого нерва
б) повреждение срединного нерва
в) повреждение локтевого нерва
г) повреждение плечевого сплетения

**10.** **Состояние больного находящейся в пульмонологическом отделении, резко ухудшилось: значительно наросли общемозговые симптомы, появились менингеальные знаки. В ликворе выраженный нейтрофильныйплеоцитоз, в крови лейкоцитоз, повышенная СОЭ. В анамнезе длительное время страдает бронхоэктатической болезнью. Можно заподозрить?**
а) вторичный гнойный менингит
б) субарахноидальное кровоизлияние
в) туберкулезный менингит
г) менингит лимфоцитарный

**11.** **У больного при поступлении: гипертермия, озноб, выраженная головная боль, рвота, гиперестезия, резко положительные симптомы Кернига, Брудзинского, герпетические высыпания на губах, на ушной раковине. Ликвор мутный, вытекает под высоким давлением, нейтрофильныйплеоцитоз до 10 тыс., повышено содержание белка. В крови выраженный лейкоцитоз. Несмотря на начатое, лечение больной умер. Каков основной диагноз, послуживший причиной смерти?**
**а) эпидемический цереброспинальный менингит**
б) вторичный гнойный менингит
в) пневмококковый менингит
г) синдром Лериша

**12. У больного выявлено острое начало заболевания, нижняя параплегия, трофические расстройства на ногах, проводниковая анестезия, расстройства функции тазовых органов, менингеальный синдром, положительная реакция Вассермана. Каков предположительный диагноз?**
а) сифилитический радикулоневрит
б) сифилитический неврит
в) базальный сифилитический менингит
г) сифилитический менингомиелит

**13.** **Больной 15 лет ходит, широко расставляя ноги, речь медленная, толчкообразная, выявляется дисметрия, снижение тонуса мышц. Изменение скелета в виде кифосколиоза, увеличение свода стопы. На ЭКГ изменение предсердно-желудочковой проводимости. Какой диагноз у больного**

**а)болезнь Фридрейха б)**миотонияТомсена
в) болезнь Вильсона-Коноваловаг) болезнь Фридрейха

**14. Больной с судорожным синдромом отмечает, что перед приступом он видит вспышки "молнии", цветные круги, искры, иногда предметы кажутся увеличенными или уменьшенными в размерах. При раздражение какой коры наблюдается этот синдром:**
а) лобной
б) височной
в) затылочной
г) теменной

**15.** **При осмотре у больного обнаружен миоз и энофтальм слева, сужение левой глазной щели. Назовите синдром:**
а) синдром Аргайла-Робертсона
б) синдром Вебера
в) синдром Клод Бернара Горнера
г) синдром Джексона

**16. Ребенок 15 лет. В 11 лет стал жаловаться на слабость в ногах, которая постепенно нарастает. У отца тоже слабые ноги. Акушерский анамнез не отягощен. Развивался соответственно возрасту. Объективно: интеллект сохранен, снижена сила в ногах, мышечный тонус и сухожильные рефлексы в них повышены, вызываются патологические стопные рефлексы, походка спастическая.Определите диагноз?** а. Рассеянный склерозб.Семейная спастическая параплегия Штрюмпеля в.Семейная атаксия Фридрейха г. Опухоль спинного мозга

**17. Больной 15 лет. Начало заболевания с 10 лет, появилось дрожание рук, замедление движений, которое постепенно нарастало. Наследственность не отягощена. Из перенесенных заболеваний – гепатит. Объективно: кожные покровы желтушные, кровоточивость десен, печень увеличена в размерах, болезненна при пальпации. На радужке определяется кольцо зеленоватокоричневого цвета. Речь монотонная, затухающая, тихая. Дрожательный и торсионный гиперкинезы. Тонус мышц повышен по типу «зубчатого колеса». Гипомимия, брадикинезия. Ходит мелкими шажками.Определите клинический диагноз?**

а. Болезнь Паркинсона б. Гепатоцеребральная дистрофия в. Деформирующая мышечная торсионная дистонияг. Опухоль спинного мозга

 **18. Больной 14 лет. Заболевание началось 5 лет назад с паденияем при быстрой ходьбе, нарушения речи. Постепенно перечисленные симптомы нарастали. Наследственность не отягощена, но родители больного двоюродные брат и сестра. Объективно обнаруживается горизонтальный нистагм, скандированная речь, шаткая походка. В позе Ромберга стоит неустойчиво. Отмечается промахивание и интенционное дрожание при выполнении пальце-носовой и пяточно-коленной проб справа,адиадохокинез, изменение почерка (мегалография). Снижен мышечный тонус. Парезов конечностей нет. Сухожильные рефлексы снижены, Патологический рефлекс Бабинского с двух сторон. Нарушена глубокая чувствительность в ногах. Выраженный сколиоз. Деформация стоп «полая». Определите клинический диагноз?**

а,Мозжечковая наследственная атаксия Пьера Мари б. Невральнаяамиотрофия Шарко-Мари-Тутта в. Семейная атаксия Фридрейха г. Семейная спастическая параплегия Штрюмпеля

**19. Больной 5 лет. У больного с 3 лет периодически отмечаются судорожные подергивания в левой руке с распространением на мимическую мускулатуру одноименной стороны, без нарушения сознания. Объективно: снижена сила в левых конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, патологическими стопными рефлексами. На правой половине лица ангиома ярко-красного цвета. Назовите клинические синдромы?**а. Сложные парциальные соматосенсорные припадки б. Сложные парциальные моторные припадкив. Простые парциальные моторные припадки г. Простые парциальные соматосенсорные припадки

**20. Больной 14 лет, поскользнувшись, упал, ударился головой, отмечалась кратковременная потеря памяти. После этого жаловался на головную боль, дважды балла рвота. Состояние прогрессивно ухудшалось, госпитализирован. Объективно: вялый, несколько заторможен. Зрачки Д больше S, сглажена носогубная складка и опущен угол рта слева, девиация языка влево. Снижена сила в левой руке, с повышением сухожильных рефлексов и мышечного тонуса. Легкая ригидность мышц затылка. В стационаре у больного развился приступ тонической судороги левой кисти в течении 1 минуты, без потери сознания. На глазном дне признаки начинающегося застоя. ЭхоЭГ – смещение М-эха справа налево на 4 мм. В спинномозговой жидкости единичные эритроциты, белок – 0,66 г/л, цитоз 9. Назовитеклинический диагноз?**

а. Геморрагический инсульт б.Энцефалит в. Опухоль головного мозга г. Закрытая черепно-мозговая травма, субдуральная гематома

**21. Больной ребенок 4 лет, с отягощенным акушерским анамнезом (затяжные роды, асфиксия), говорит отдельные слова, ходит с поддержкой опираясь на носочки, предметы в руки берет хорошо, в неврологическом статусе с рождения отмечается слабость в нижних конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов в них, патологическими стопными рефлексами с двух сторон. Определите клинический диагноз?**

а) ДЦП, двойная гемиплегическая форма

б )ДЦП, диплегическая форма

в )ДЦП, гемипаретическая форма

г )ДЦП,спастическая форма

**22.У ребенка 1,5 лет после прививки против полиомиелита повысилась температура появилось беспокойство при посадке на горшок, перестал ходить, жаловался на боли в ногах. Объективно: сила в ногах резко снижена, отмечаются атония и атрофия мышц ягодичной области, бедер, голеней. Анальный рефлекс вызывается, коленные и ахилловы рефлексы отсутствуют. Чувствительность сохранена. Функция тазовых органов не нарушена. Где локализуется патологический очаг?**

а. Спинной мозг на уровне С3-С5 б. Спинного мозга на уровне поясничного утолщенияв. Спинной мозг шейного утолщениег. Спинной мозг на уровне L4-S2

**23.У больного 15 лет, периодически возникают парастезии в руке и половине лица справа, протекающие с нарушением сознания с нарушением сознания. Где локализуется патологический очаг** ?а. Задняя центральная извилина слева б. Средняя лобная извилина справа в. Средняя лобная извилина слева . г.Задняя центральная извилина справа.

**24У больного 10 лет, в течение последних 3 лет отмечаются периодические тонико-клонические припадки с потерей сознания продолжительность около 2-3 минут с последующей вялостью и сном. Перед припадком, за 5- 10 секунд, у мальчика появляется насильственный поворот головы и глаз вправо.Как называются припадки данного больного болеющим эпилепсией?** а.Эпилепсия, сложные парциальные моторные джексоновские припадкиб.Эпилепсия, простая парциальная,генерализованными тонико-клоническимиприпадкамив**.**Эпилепсия, простые парциальные моторные джексоновские припадки г.Эпилепсия, генерализованная, тонико-клонические припадки с эпилептическим статусом

**25. У доношенных новорожденных, перенесших асфиксию в родах, самым частым вариантом поражения ЦНС является:**

а)субдуральное кровоизлияние;

б)перивентрикулярное кровоизлияние;

в) отек мозга;

г)перивентрикулярнаялейкомаляция;

**26. Угасание реакции опоры и автоматической походки у ребенка 3 месяцев жизни свидетельствует о:**

а) стойком церебральном дефекте;

б) правильном двигательном развитии;

в) поражении спинного мозга;

г)проградиентном заболевании;

**27**.**Какой тип расстройства чувствительности наблюдается при поражении задних корешков?**

а) проводниковый;

б) полиневритический;

в) мононевритический;

г) корешковый;

**28.Укажите, при поражении какого образования мозга может быть нарушение всех видов чувствительности по проводниковому типу?**

а) поражение половины поперечника спинного мозга;

б) поражение задних рогов спинного мозга;

в) поражение боковых столбов спинного мозга;

**г)** компрессия спинного мозга на уровне СIII позвонка;

**29.Укажите, где перекрещиваются проводящие пути глубокой чувствительности:**

а) продолговатый мозг;

б) Варолиев мост;

в) передняя серая спайка спинного мозга;

г) зрительный бугор;

**30. Какой из перечисленных видов чувствительности относится к глубокой?**

а) суставномышечное чувство;

б) температурная чувствительность;

в) поверхностная чувствительность;

г) болевая чувствительность

**31. Какой из перечисленных симптомов характерен для поражения зрительного бугра?**

а) проводниковый тип расстройства чувствительности;

б) корешковый тип расстройства чувствительности;

в) фантомные боли;

г) гемианестезия

**32. Наиболее распространенной формой нейрона у человека являются клетки:**

а)униполярные

б)биполярные

в)мультиполярные

г)псевдоуниполярные

**33. Передача нервного импульса происходитв:**

а)синапсах

б) митохондриях

в) лизосомах

г) цитоплазме

**34. Нейроглия выполняет:**

а)опорную и трофическую функцию

б)опорную и секреторную функцию

в)трофическую и энергетическую функцию

г)только секреторную функцию

**35. 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

**36. Симпатические клетки лежат:**

а)в передних рогах

б)в задних рогах

в)в передних и задних рогах

г)главным образом, в боковых рогах

**37. 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

**38. При поражении отводящего нерва возникает паралич мышцы:**

а)верхней прямой

б)наружной прямой

в)нижней прямой

г)нижней косой

**39. Потеря сознания при синкопальном состоянии обычно длится не более:**

1) 10 с

2) 1 мин

3) 3 мин

4) 5 мин

**40. Если верхняя граница проводниковых расстройств болевой чувствительности определяется на уровне Т10 дерматома, поражение спинного мозга локализуется на уровне сегмента:**

а)Т6 или Т7

б)Т8 или Т9

в)Т9 или Т10

г)Т10 или Т11

**41. При центральном пирамидном параличе не наблюдается:**

а)гипотрофии мышц

б)повышения сухожильных рефлексов

в)нарушения функции тазовых органов

г)нарушения электровозбудимости нервов и мышц

**42. Волокна для нижних конечностей располагаются в тонком пучке задних канатиков по отношению к средней линии:**

а)латерально

б)медиально

в)вентрально

г)дорсально

**43. Обонятельные галлюцинации наблюдаются при поражении**:

а)обонятельного бугорка

б)обонятельной луковицы

в)височной доли

г)теменной доли

**44. 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 спинногомозга

**45. При парезе взора вверх и нарушении конвергенции очаг локализуетсяв:**

а)верхних отделах моста мозга

б)нижних отделах моста мозга

в)дорсальном отделе покрышки среднего мозга

г)ножках мозга

**46.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

**47. 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

**48. 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

**49. 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

**50. Для поражения правой средней мозговой артерии не характерно наличие:**

а)апраксии левой руки

б)левосторонней гемианопсии

в)левосторонней гемиплегии

г)анозогнозии

**51. Для поражения задней мозговой артерии характерно наличие:**

а)гомонимной гемианопсии

б)битемпоральной гемианопсии

в)биназальной гемианопсии

г)концентрического сужения полей зрения

**52. Симпатикотоническая форма вегетативно-сосудистой дистонии характеризуется:**

а)дистальным акроцианозом

б)потливостью

в)тахикардией

г)снижением температуры тела

**53. 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

**54. Для вирусного двухволновогоменингоэнцефалита не характерно наличие:**

а)лихорадки

б)атрофических спинальных параличей

в)плеоцитоза в ликворе

г)радикулоневрита

**55. 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

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

а) Задние рога спинного мозга

б) Боковые рога спинного мозга

в) Межпозвоночный узел

г) Ядра Голля и Бурдаха

**57. Укажите, при поражении, какого отдела нервной системы возникают гемианестезия, гемиатаксия, гемианопсия:**

а) Зрительного перекрестка

б) Медиальной петли

в) Зрительного бугра

г) Коры затылочной доли

**58. Расстройство чувствительности по типу "перчаток" и "носков", жалобы больного на ощущение покалывания в руках и ногах обычно развивается при заболеваниях:**

а) Нескольких периферических нервов

б) Задних корешков спинного мозга

в) Боковых канатиков спинного мозга

г) Спинного мозга

**59. Центральному параличу не свойственно:**

а) Гипорефлексия

б) Гипертония мышц

в) Наличие патологических рефлексов

г) Клонус стопы

**60. Какой симптом не наблюдается при поражении зрительного нерва:**

а) Снижение остроты зрения

б) Экзофтальм

в)Амавроз

г)Амблиопия

**61.При поражении, каких нервных образований возникает нарушение чувствительности на лице по сегментарному типу:**

а) Веточек тройничного нерва

б)Гассерова узла

в) Ядра спинномозгового тракта тройничного нерва

г) Внутренней капсулы

**62. Где локализуется очаг поражения при центральном парезе мимических мышц?**

а) Корешок лицевого нерва

б) Тройничный нерв

в) Нижний отдел предцентральной извилины

г) Корково-спинального пути

**63. Дисфония наблюдается при поражении:**

а) ІІІ пары черепных нервов

б) VI пары черепных нервов

в) VІI пары черепных нервов

г) Х пары черепных нервов

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

а)Мутизм

б) Моторная афазия

в) Афония

г) Сенсорная афазия

**65. На электроэнцефалограмме комплексы «пик-волна" появляются при:**

а) Эпилепсия (абсансы)

б)Миотония

в) Рассеянный склероз

г) Ушиб мозга

**66.Какие из указанных методов диагностики являются дополнительными в неврологии?**

а) Исследование слуха

б) Исследование вкуса

в)Эхоэнцефалоскопия

г) Исследование зрения

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

а)Электронейромиография.

б) Церебральная ангиография.

в) Магнитно-резонансная томография.

г) Компьютерная томография

**68. Диагностическая ценность ангиографии при опухолях мозга:**

а) Позволяет выявить функциональное состояние структур мозга прилегающих к опухоли

б) Позволяет оценить кровоснабжение опухоли

в) Позволяет детально оценить опухоль и ее соотношение со структурами мозга

г) Позволяет выявить патогистологическую природу опухоли

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

а) Ангиография

б) МРТ

в) Радиоизотопная сцинтиграфия

г) КТ с контрастированием

**70. Какие электрографические признаки не является патогномоничными для эпилепсии?**

а) Комплекс полу пик-волна

б) Пароксизмальная активность

в) Острая волна

г) Пик

**71.Пациента 12 лет в течение двух недель беспокоили голодные и ночные боли в животе. В последние 2-3 дня мама обратила внимание на то, что боли проходят пос-ле приема пищи и возобновляются через 1,5-2 часа, появились метеоризм, кашицеобразный стул и похудание. При осмотре: язык обложен толстым бело-желтым налетом, пальпаторно определяется умеренное напряжение мышц и болезненность в эпигастральной области, вздутие живота. Каков Ваш предварительный диагноз?**

* 1. хронический панкреатит
	2. хронический холецистит
	3. дискинезия желчных путей
	4. острый панкреатит
	5. язвенная болезнь желудка

**72. Ребенок, 6 лет поступил в стационар с жалобами на жидкий стул с примесью крови до 10-12 раз в сутки, тенезмы, боли в животе, иногда повышение температуры, боли в суставах. Из анамнеза: болен в течение месяца, проходил обследование и лечение в инфекционной больнице. Кишечная инфекция была исключена, антибактериальная терапия неэффективна. В анализах крови – анемия, лейкоцитоз, ускорение СОЭ. Ваш предварительный диагноз?**

* 1. язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
	2. хронический эрозивный гастродуоденит
	3. неспецифический язвенный колит
	4. синдром раздраженного кишечника
	5. функциональная диспепсия

**73**.**Ребенок, 2 года поступил в стационар с жалобами на частый жидкий стул, вздутие живота, снижение аппетита, слабость, отставание в физическом развитии. Из анамнеза: симптомы заболевания появились у ребенка в 7 месяцев, после введения блюд прикорма из мучных продуктов. Объективно: ребенок пониженного питания, выраженное вздутие живота, при пальпации живот мягкий, беспокойства не вызывает. В анализах крови – анемия, гипопротеинемия. Какую диету вы выберете в первую очередь?**

A.безсолевую B.аглютеновую C.безбелковую D.углеводную E.молочную

**74. Пациента, 12 лет, в течение двух недель беспокоили голодные и ночные боли в эпигастрии. В последние 2-3 дня он предъявляет жалобы на тупые боли в эпигастрии, проходят после еды и возобновляются через 1,5-2часа, кашицеобразный стул, снижение аппетита, некоторое похудание. При осмотре: язык обложен толстым бело-желтым налетом, при пальпации определяется умеренное напряжение мышц и болезненность в эпигастральной области. Какое обследование необходимо провести для подтверждения диагноза?**

A. ректороманоскопию B. УЗИ органов брюшной полости C. холангиопанкреатографию D. эзофагогастродуоденоскопию E. рентеноскопию брюшной полости

**75. Девочке, 12 лет, выставлен диагноз Язвенная болезнь желудка. В течение 7 дней она получала эрадикационную терапию первой линии, но эффекта не отмечалось. Какую тактику в лечении Вы предпримете в данном случае?**

А.увеличить продолжительность терапии В. удвоить дозу препаратов первой линии С. назначить четырехкомпонентную терапию D. назначить симптоматическое лечении E. продолжить наблюдение без лечения

**76. Ребенок, 2 года, поступил в стационар с жалобами на частый жидкий стул, вздутие живота, снижение аппетита, слабость, отставание в физическом развитии. Из анамнеза: симптомы заболевания появились у ребенка в возрасте 7 месяцев, после введения в качестве прикорма мучных продуктов. Объективно: ребенок пониженного питания, живот вздут , при пальпации живот мягкий, безболезнен. В анализах крови – анемия, гипопротеинемия. Кал обильный, зловонный, бледный с сероватым оттенком. Ваш предполагаемый диагноз?**

 А. лактазная недостаточность В. амилазная недостаточность С. дисахаридазная недостаточность D. глютеновая энтеропатия E. функциональная диарея

**77. Мальчик, 14 лет, поступил в стационар с жалобами на боль в правом подреберье, тошноту, рвоту, слабость, снижение аппетита. Объективно: язык обложен серым налетом, живот мягкий, болезнен в правом подреберье, положительны симптомы Ортнера , Мерфи. На УЗИ: уплотнение и утолщение стенок желчного пузыря, наличие дополнительных эхосигналов вокруг желчного пузыря, большое количество хлопьев желчи в проекции желчного пузыря. Ваш предполагаемый диагноз:** А. хронический холецистит В. хронический панкреатит С. хронический гастрит D. язвенная болезнь E. хронический гепатит

**78. Девочка, 8 месяца. На грудном вскармливании. Отстает в физическом развитии. С 6 месяцев, когда родители ввели в рацион фруктовые соки, отмечается учащение стула, рвота, метеоризм. Объективно: вес ребенка 6кг., кожа бледная, сухая; подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Живот увеличен, напряжен, безболезнен. В анализе крови отмечается анемия. Кал обильный, зловонный, пенистый. Какой предварительный диагноз. Вы выставите данному ребенку?** А. первичная дисахаридазная недостаточность В. муковисцидоз, кишечная форма С. глютеновая энтеропатия D. первичная экссудативная энтеропатия E. лактазная недостаточность

**79. На приеме у педиатра девочка, 9 лет, с жалобами на сухой приступообразный кашель, усиливающийся в ночное время, затрудненное дыхание, общая слабость, нарушение сна. Заболевание началось остро 3 дня назад после переохлаждения, с насморка, чихания, кашля, повышения температуры. Девочка из группы часто болеющих: ОРЗ до 6-7 раз в год. Обструктивные бронхиты с 6 лет 2-3 раза в год. Последний эпизод обструкции дыхательных путей 2 месяца назад, лечилась амбулаторно. В семье отец страдает бабушка страдает поллинозом. При осмотре: свистящее дыхание. Из носа слизистые выделения, в зеве разлитая гиперемия. Над легкими жесткое дыхание, сухие хрипы с обеих сторон, перкуторно коробочный звук. ЧД 37 в минуту. SPO91, температура тела 36.9 С. Какой из нижеперечисленных диагнозов можно предположить у данного больного?**

1. аллергический бронхит
2. бронхиальная астма
3. астматический бронхит
4. обструктивный бронхит
5. рецидивирующий бронхит

**80.Ребенок в возрасте 6 месяцев. Мама обратилась к семейному врачу с жалобами на кожные сыпи на лице, беспокойства. С 5 месяцев на искусственном вскармливании, получает молочную смесь «Малютка». При осмотре, на щеках гиперемия, местами мелко-папулезные сыпи с мокнутием, себорейные чешуйки на голове. Общий анализ крови без особенностей, общий LgE – 12 кЕ/л. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?**

1. лекарственная экзантема
2. аллергическая крапивница
3. атопический дерматит
4. холодовая крапивница
5. пищевая токсикоинфекция

**181.Мальчик Д., 11 лет, обратился с жалобами на приступообразный кашель, чувство нехватки воздуха, одышку при физической нагрузке, свистящее дыхание в ночное время. Объективно отмечается бледность кожных покровов, вынужденное положение, дистационные хрипы, аускультативно: на фоне жесткого дыхания выслушиваются сухие свистящие хрипы по всем полям. Из анамнеза: в раннем возрасте проявления атопического дерматита. Дедушка страдает хронической крапивницей. О каком заболевании идет речь?**

1. обструктивный бронхит
2. бронхиальная астма
3. эмфизема легких
4. пневмония
5. острый бронхит

**82.Мальчику 1 год. На приеме у семейного врача. Жалобы на высыпания на коже, сопровождающиеся зудом, плохой сон, беспокойство. Высыпания с зудом отмечаются с 1 месяца жизни. Ребенок с рождения находился на искусственном вскармливании, получал молочные смеси и с 3-х месяцев коровье молоко. При осмотре у ребенка на щеках, за ушами, разгибательной поверхности конечностей и животе имеются сливающиеся пятнисто-папулезные высыпания, местами кожа с мокнутием, трещинами и кровяными корочками. Ваш предварительный диагноз?**

1. крапивница
2. токсикодермия
3. атопический дерматит
4. отек Квинке
5. дерматомикоз

**83.Девочке 13 лет. На приеме у семейного врача. Жалобы на высыпания с зудом. Болеет в течение 7 лет. При осмотре кожа сухая со следами расчеса. Сыпь папулезная в области шеи, на сгибательных поверхностях локтевых и коленных суставов, а также за ушами. Отмечается шелушение, лихенизация и трещины в области тыльных поверхностей кистей, пальцев. Какой диагноз вы предполагаете?**

1. чесотка
2. токсикодермия
3. отек Квинке
4. атопический дерматит
5. псориаз

**84.Мальчику 16 лет. На приеме у семейного врача. Жалобы на высыпания с зудом. Болеет в течение 8 лет. При осмотре кожа сухая со следами расчеса. Сыпь папулезная на сгибательных поверхностях локтевых и коленных суставов, а также за ушами. Отмечается шелушение, лихенизация (на сухой коже располагается четко выраженный, усиленный кожный рисунок), трещины в области тыльных поверхностей кистей, пальцев, следы расчесов. Мальчик заметил, что чаще обострение сыпи отмечается в дождливую или пасмурную погоду, или после посещения бани. Какова вероятная причина заболевания?**

1. пищевые аллергены
2. домашние животные
3. пыльцевые аллергены
4. грибковые аллергены
5. клещи домашней пыли

**85. На прием обратилась мама с ребенком 9 месяцев с жалобами на кашель, повышение температуры, шумное дыхание. Ребенок болен 3 дня. При осмотре ребенок в сознании. ЧД 54 в минуту в покое, определяется втяжение нижней части грудной клетки на вдохе в покое. При перкуссии определяется притупление в подлопаточной области справа. При аускультации легких выслушиваются влажные хрипы справа в подлопаточной области. Какой диагноз можно предположить у данного больного?**

А. острый бронхит

В. бронхиальная астма

С. бронхиолит

D. пневмония

E. обструктивный бронхит

**86. В приемном блоке мама с мальчиком 2 лет. Жалобы на повышение температуры тела до 38 градусов, кашель, пониженный аппетит, вялость в течение 3 дней. При объективном осмотре ЧД в покое 48 в 1 минуту, втяжение нижней части грудной клетки на вдохе. Аускультативно над легкими выслушивается жесткое дыхание, разнокалиберные сухие и влажные хрипы в нижних отделах. Какое дополнительное обследование необходимо для подтверждения диагноза?**

А. бронхография

В. бронхоскопия

С. рентгеноскопия

D. рентгенография

E. спирометрия

**87. Девочка 10 месяцев поступила в приемное отделение с мамой. Жалобы на кашель, повышение температуры, шумное дыхание. Ребенок болен 3 дня. При осмотре ребенок в сознании. ЧД 58 в минуту в покое, слышны дистанционные хрипы на выдохе. При аускультации легких на фоне жесткого дыхания выслушиваются рассеянные сухие, свистящие хрипы на выдохе. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?**

А. острый (простой) бронхит

В. обструктивный бронхит

С. облитерирующий бронхит

D. рецидивирующий бронхит

Е. хронический бронхит

**88. Ребенок 2 лет находится в стационаре. Жалобы на кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку, цианоз носогубного треугольника и акроцианоз. Тахикардия. Грудная клетка бочкообразной формы, живот увеличен. Деформация пальцев рук и ног в виде «барабанных палочек», ногтей в виде «часовых стекол». обильный, частый, блестящий, жирный зловонный стул, неоформленный, замазкообразный, метеоризм. Рентген: усиление, тяжистость, сетчатость, ячеистость легочного рисунка, синдром «сотового легкого». Исследование функции внешнего дыхания обструктивные и рестриктивные нарушения. Концентрации электролитов пота Ca и Na повышены. Определите вероятный диагноз, исходя из вышеизложенных данных**.

А. хронический бронхит

В. гемосидероз легких

С. бронхоэктатическая болезнь

D. бронхолегочная дисплазия

E. муковисцидоз

**89. В отделении находится ребенок 3 лет с желтушностью кожи, одышкой, цианозом, кашлем с выделением «ржавой» мокроты, температура 38,5, боли в животе и за грудиной, суставные боли, В легких участки укорочения перкуторного звука, диффузно прослушиваются мелкопузырчатые хрипы. Тахикардия, глухость сердечных тонов, гепатоспленомегалия. В крови микроцитарная, гипохромная анемия, лейкоцитоз, ускорение СОЭ, ретикулоцитоз. Повышенный уровень билирубина. В мокроте - сидерофаги. Рентген: понижение прозрачности легочных полей, крупные и мелкие очаговые тени, местами сливные, увеличены лимфатические узлы легочных корней, картина «хлопья ваты». Определите наиболее вероятный диагноз**.

А. хронический бронхит

В. гемосидероз легких

С. бронхоэктатическая болезнь

D. пневмония

E. бронхиальная астма

**90. На прием обратилась мама с девочкой 2 лет. Ребенок заболел 2 дня назад. Жалобы на повышение температуры тела до 38 градусов, насморк, кашель. При осмотре ребенок вялый, капризный. ЧД 46 в минуту, слышны дистанционные хрипы. Перкуторно определяется коробочный звук, при аускультации на фоне ослабленного дыхания определяется масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов. На рентгенограмме: повышенная прозрачность легочных полей, низкое стояние диафрагмы, небольшие участки снижения прозрачности легочной ткани (субсегментарные ателектазы). Сливных инфильтративных теней нет. Какой из ниже перечисленных диагнозов можно предположить у данного больного**?

А. острый (простой) бронхит

В. бронхиальная астма

С. бронхиолит

D. пневмония

E. обструктивный бронхит

**91. Для коматозного состояния не характерно:**

а) снижение сухожильных рефлексов

б) двусторонний симптом Бабинского

**в) целенаправленные защитные реакции.**

г) угнетение зрачковых реакций

**92. 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 приводящихартерий**

**93. Папаверин в острейшей стадии гипертонического кровоизлияния в мозг не следует назначать:**

а) при утрате сознания и менингеальном синдроме

**б) при застое на глазном дне и реографических признаках**

в) при артериальном давлении выше 200/100 мм рт. ст.

г)гипертоническом кризе

**94. Для компрессионной нейропатии локтевого нерва (синдром ущемления в области локтевого сустава) характерны:**

а) слабость II, III пальцев кисти

б) атрофия мышц возвышения мизинца

в) боли по бульнарной поверхности кисти

г) боли локтевого нерва

**95. Для полинейропатии Гийена - Барре характерно:**

а) поражение черепных нервов

б) выраженные тазовые расстройства

в) стойкая двусторонняя пирамидная симптоматика

г) поражения спинного мозга

**96. Наиболее эффективным методом патогенетической терапии невралгии тройничного нерва является назначение:**

а) аналгетиков

б) спазмолитиков

в) противовоспалительных средств

г) противосудорожных средств

**97. Где соблюдена правильная последовательности периодов психомоторного развития ребенка?**

а) Стриопаллидарный, тотально-паллидарный, корковый

б) Корковый, стриопаллидарный, тотально-паллидарный

в) Тотально-паллидарный, стриопаллидарный, корковый

г) Тотально-паллидарный,корковый, стриопаллидарный

**98. У больного снижена сила в руке, выявляется атония, атрофия и фибриллярные подергивания в мышцах, арефлексия. Где локализуется патологический очаг?**

а) Плечевое сплетение

б) Средняя треть передней центральной извилины

в) Передние рога шейного утолщения спинного мозга

г) Задние рога шейного утолщения спинного мозга

**99. Очаг ушиба головного мозга чаще возникает у детей:**

а) только в области удара

б) только в стволе мозга

в) в области удара или противоудара

г) только субтенториально

**100. Исходом ушиба головного мозга у детей может быть:**

а) травматический арахноидит

б) органический церебральный дефект

в) системный невроз

г) травматическая эпилепсия

**101.В приемный покой обратились 2годичный ребенок. Общее состояние ребенка тяжелая, отмечается высокая температура тела 39С, сонливость, ригидность затылочных мышц положительны. В кожные покровов имеется небольшие кровоизлияния. В ликворе 600 клеток, почти все гранулоциты, сахар снижен, белок повышен. Определите возбудитель менингита:**

а) пневмококк;

б) менингококк;

в) микобактерия туберкулеза;

г) вирусы группы Коксаки.

**102. 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

**103. 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 IX и Х нервов слева

б)продолговатого мозга на уровне XIи XII нерва слева

в)колена внутренней капсулы слева

г)заднего бедра внутренней капсулы слева

**104. Мальчик болеет синдромом Горнера с рождения.При очередном осмотре мать ребенка жалуется на снижение болевой и температурной чувствительности на руках В данный момент о какой сопутствующей заболевании идет речь?**

а) о спинальной форме рассеянного склерозе

б)оцервикальной сирингомиелии

в) о экстрамедуллярной опухоли на шейно-грудном уровне

г)о синдроме боковой амиотрофической склерозе

**105.При осмотре ребенка выявлен снижение чувствительности по типу "перчаток" и "носков",еще мать ребенка жалуется на ощущение покалывания в руках и ногах.Когда развивается такая клиника?**

а)При поражении нескольких периферических нервов

б)При поражении задних корешков спинного мозга

в)При расстройстве боковых канатиков спинного мозга

г)При нарушении зрительного бугра

**106. 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. Определите тип нарушения чувствительности у больного?**

а)Мононевритический

б) Полиневритический

в) Проводниковый спинальный

г) Проводниковый церебральный

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

а) Паренхиматозное кровоизлияние

б) Субарахноидальное кровоизлияние

в) Кровоизлияние в желудочки мозга

г)Эпидуральная гематома

**108. У пациента после обеда вдруг появилось cильнаярвота,затем отмечался обморок. В неврологическом статусе:общее состояние тяжелое, общий гипергидроз, гиперемия кожи. Мышечный тонус в руках и ногах переменный, преимущественно низкий, тетраплегия,отмечается бульбарный синдром и менингеальные симптомы положительны. Поставте предварительный диагноз ?**

а)Желудочковое кровоизлияние

б) Субарахноидальное кровоизлияние

в) Ишемический тромботический инсульт

г) Паренхиматозное кровоизлияние

**109. У девочки 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

б) Мозговой ишемический атеротромботический инсульт

в) Мозговой ишемический кардиоэмболический инсульт

г) Хроническое нарушение мозгового кровообращения

**110. У пациента после сна, на фоне пароксизма мерцательной аритмии развились нарушения речи и слабость в правых конечностях. В анамнезе: болеет ишемической болезней сердца. В неврологическом статусе: центральный прозомонопарез справа, правосторонний глубокий гемипарез, сенсорная афазия. При исследовании ликвора и крови патологии не выявлено.Ставьтепредварительный диагноз?**

а) Транзиторная ишемическая атака

б) Мозговой ишемический атеротромботический инсульт

в) Мозговой ишемический кардиоэмболический инсульт

г) Мозговой ишемический гемодинамический инсульт

**111. 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 рефлексы, резко выражен менингеальный синдром. Ликвор кровянистый. Определите данный диагноз?**

а) Субарахноидальное кровоизлияние головного мозга

б) Мозговой геморрагический инсульт в левой гемисфере

в) Мозговой геморрагический инсульт в стволе головного мозга

г) Острая гипертоническая энцефалопатия

**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

б) Геморрагический инсульт в правой гемисфере, русле правой средней мозговой артерии

в) Ишемический инсульт в левой гемисфере русле левой средней мозговой артерии

г) Ишемический инсульт в левой гемисфере русле передней мозговой артерии

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

а) Туберкулезный менингит

б) Гнойный менингит

в) Пищевая токсикоинфекция

г) Клещевой энцефалит

**114.У мальчика, 14 лет, через неделю после катарального заболевания верхних дыхательных путей с лихорадкой, снова повысилась температура тела до 39,3°С, появилась слабость верхних конечностей, боль в спине. Объективно:отмечается 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 патология развивается у ребенка?**

а) Миозит

б) Полиомиелит

в)Миелорадикулополиневрит

г) Шейно-грудной радикулит

**115. К неврологу обратилась мать девочки 5 лет с жалобами на невозможность движений в левой ноге. За воскресенье до этого у 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 движет левой ногой, жалуется на боли в спине. При объективном исследовании: тонус мышц в ногах снижен, и ахиллов рефлексы слева отсутствуют, справа снижены, нарушения чувствительности нет, функция тазовых органов не нарушена, активные движения в левой ноге отсутствуют, в правой - ограничены. Поставьте предварительный диагноз.**

а) Острая воспалительная демиелинизирующаяполинейропатияГийена-Барре.

б) Острый эпидемический полиомиелит (болезнь Гейне-Медина)

в) Множественный склероз у детей

г) Компрессионный миелит, обусловленный спондилит

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

а) Полиомиелит, паралитическая форма

б)Полирадикулоневрит

в) Дифтерийный полиневрит

г) Грипп, энцефалитная реакция

**117. 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.

б)Инапаранитная

в) Спинальная

г)Менингиальная.

д) Паралитическая.

**118. 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

б) Полиомиелит

в) Псевдотуберкулез

г) Столбняк.

д) Бешенство

**119. У 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 паралитического формы полиомиелита у данного ребенка?**

а) Восстановительный

б)Резидуальный.

В) Инкубационный

г)Препаралитический

д) Паралитический

**120. 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

б) Синдром Ландри

в)Полирадикулонейропатия

г)Вакциноассоциированный полиомиелит

**121. 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?**

а) Рентгенограмма черепа

б) Электроэнцефалография

в)Эхоэнцефалоскопия

г) Компьютерная томография головы

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

а)Джексоновские

б) Вегетативно-висцеральные

в)Абсансы

г) Инфантильных спазмов

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

а)Синкопальный

б) Транзиторные ишемические атаки

в)Симпато-адреналовый криз

г)Эпистатус

**124. У ребенка, 10 лет, в течение 3-х недель наблюдались раздражительность, плаксивость, ухудшение аппетита, головная боль. Затем температура до 39С, 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 / . Установите диагноз?**

а) Энцефалит

б) Субарахноидальное кровоизлияние

в) Менингококковый менингит

г) Туберкулезныйменингит

**125. У больного с эпилепсией приступообразное онемение и клонические судороги в кисти левой руки, возникновение центрального пареза и нарушения всех видов чувствительности на левой руке после приступа наблюдаются при поражении:**

**а) зрительного бугра справа;**

б) заднего бедра внутренней капсулы справа;

в) заднего бедра внутренней капсулы слева;

г) средней 1/3 передней и задней центральной извилины слева;

д) средней 1/3 передней и задней центральной извилины справа.

**126. Средняя окружность головы у новорожденного ребенка составляет (в см):**

а) 30-31 см;

б) 32-34 см;

в) 34-35см;

г) 40-41 см;

д) 41-42 см.

**127. У больного снижена сила в руке, выявляется атония, атрофия и фибриллярные подергивания в мышцах, арефлексия. Где локализуется патологический очаг?**

а) Плечевое сплетение

б) Средняя треть передней центральной извилины

в) Передние рога шейного утолщения спинного мозга

г) Задние рога шейного утолщения спинного мозга

**128. У больного снижена сила в левых конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, патологическими стопными рефлексами, пониженными брюшными рефлексами, с периодическими судорожными подергиваниями в руке. Где локализуется патологический очаг?**

а) Ствол мозга

б) Верхняя и средняя треть передней центральной извилины слева

в) Боковые канатики на уровне С-С4спинного мозга

г) Верхняя и средняя треть передней центральной извилины справа

**129. Больному 7 лет. Заболел остро. Внезапно среди полного здоровья возникла сильная диффузная головная боль, рвота, озноб, боли в мышцах, повысилась температура до 39,5о. В классе карантин по менингококковому менингиту. Неврологически: заторможен, зрительная гиперестезия, выраженные менингеальные симптомы, парезов и патологических рефлексов нет. В общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом влево, ускоренное СОЭ. Спинномозговая пункция: ликвор мутный, вытекает под повышенным давлением, белок –30,00цитоз –20000 в мкл., преимущественно нейтрофилы. Поставьте диагноз:**

а)Лимфоцитарныйхориоменингит

б) Субарахноидальное кровоизлияние

в) Туберкулезный менингит

г) Первичный гнойный менингит

д) Вторичный гнойный менингит

**130. Ребенок 10 лет. Заболел остро: повысилась температура, появилась сильная головная боль, многократная рвота, вялость. Перед этим, в течении 5 дней, лечился по поводу паротита. Объективно: определяется незначительная припухлость в околоушных областях, лежит на боку с приведенными к животу ногами, положительные симптомы Кернига, верхний Брудзинский. Парезов и чувствительных расстройств не выявлено. Спинномозговая пункция: ликвор прозрачный, вытекает под повышенным давлением, белок – 0,6 г/л, цитоз – 200 в мкл. (лимфоциты). Поставьте диагноз:**

а) Вторичный гнойный менингит

б) Субарахноидальное кровоизлияние

в) Первичный серозный менингит

г) Первичный гнойный менингит

**131. Больной 12 лет жалуется на утомляемость и тугоподвижность ног. Объективно: мышечный тонус, сухожильные рефлексы на ногах повышены, выявляются патологические стопные знаки, клонусы. Такие симптомы наблюдается у мамы. Ваш предварительный диагноз?**

а)прогрессирующие мышечные дистрофия б)спинальные атрофии

в)болезнь Штрюмпеля

г)болезнь Фридрейха

**132. Ребенку 2-х месяцев по поводу увеличения окружности головы и срыгиваний проведена КТ головного мозга. Диагностирована гидроцефалия. Какое заболевание матери в третьем триместре беременности приводит к развитию врожденной гидроцефалии у ребенка?**

а) мигрень с аурой б)вирусная инфекцияв)псевдотумор головного мозга г)хорея беременных

**1З3. У мальчика 15-ти лет с раннего возраста отмечаются умственная отсталость, гиперактивное поведение. Фенотипически: удлиненное лицо, дизотия, макроорхизм. Укажите наиболее вероятную причину умственной отсталости у пациента?**

а) Синдром Тернера.б)Синдром Кляйнфельтерав)Синдром ломкой Х-хромосомыг)Синдром Рейе

**134. У ребенка 6-ти лет отмечается задержка психического развития. Фенотип характерен для синдрома Дауна. При генетическом анализе выявлена трисомия 21 хромосомы. Укажите характерные изменения в головном мозге пациентов с синдромом Дауна:**

а ) Микроцефалия б ) Макроцефалия в )Скафоцефалияг ) Гидроцефалияд ) Увеличение количества извилин (полимикрогирия)

**135. У двухлетнего ребенка, у которого выявляется дилатация сосудов конъюнктивы, рецидивирующие инфекционные заболевания и атаксия наиболее вероятен диагноз:**

а )Атаксия-телеангиэктазия (болезнь Луи-Бар)б)АтaксияФридрейхав)Атактическая форма ДЦП г)Мозжечковая атаксия, связанная с поражением зубчатого ядра мозжечка д)Синдром Бессена-Корнцвейга (абеталипопротеинемия или акантоцитоз)

**136. У больного снижена сила в руке, выявляется атония, атрофия и фибриллярные подергивания в мышцах, арефлексия. Где локализуется патологический очаг?**

а) Плечевое сплетение

б)Средняя треть передней центральной извилины

в)Передние рога шейного утолщения спинного мозга

г) Задние рога шейного утолщения спинного мозга

**137. У больного снижена сила в левых конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, патологическими стопными рефлексами, пониженными брюшными рефлексами, с периодическими судорожными подергиваниями в руке. Где локализуется патологический очаг?**

а)Ствол мозга

б) Верхняя и средняя треть передней центральной извилины слева

в)Верхняя и средняя треть передней центральной извилины справа

г)Боковые канатики на уровне С1-С4 спинного мозга

**138. У больного отсутствуют активные движения в ногах. Мышечный тонус и сухожильные рефлексы в них повышены, клонус стоп и надколенных чашечек, патологические рефлексы Бабинского и Россолимо с двух сторон. Брюшные рефлексы сохранены. Где может локализоваться патологический очаг и как называется синдром?**

а) Ствол мозга . Центральный гемипарезб) Спинного мозга на уровне С1-С4,Нижний спастический парапарезв) Верхняя треть передней центральной извилины с двух сторон, Центральный тетрапарезг)Спинной мозг на уровне Th12 .Нижний спастический парапарез

**139. У больного определяется симпатический птоз, энофтальм и миоз, с обеих сторон. Активные движения рук и ног отсутствуют. Наблюдаются атония и атрофия мышц плечевого пояса и рук, со снижением сухожильных рефлексов. Тонус мышц и сухожильные рефлексы в ногах повышены, клонусы стоп и надколенных чашечек. Вызываются патологические рефлексы группы Бабинского и Россолимо с двух сторон. Утрачены все виды чувствительности с области надплечий книзу. Задержка мочи и стула. Где локализуется патологический очаг?**

а)На задней поверхности мозга

б)Спинного мозга на уровне шейного утолщения

в)Пояснично-крестцовое утолщение

г)Спинной мозг на уровне С1-С4

**140. У больного резко снижена сила в ногах, отмечаются атония и атрофия мышц ягодичной области, задней поверхности бедер, голеней и стоп. Анальный рефлекс вызывается, коленные рефлексы снижены, ахилловы отсутствуют. Выявляется «седловидная» анестезия по задней поверхности бедер, голеней и пяток, Отмечается задержка мочи стула. Где локализуется патологический очаг?**

а)Спинной мозг на уровне С3-С5

б)Спинного мозга на уровне поясничного утолщения

в)Спинной мозг на уровне Th1-Th12

г)Спинной мозг на уровне L4-S2

**141. Больной ходит мелкими шажками, туловище наклонено вперед, руки и ноги полусогнуты. Речь монотонная, затухающая, тихая. Дистальный гиперкинез покоя. Тонус мышц повышен по типу «зубчатого колеса». Где локализуется очаг поражения?**

а )Хвостатое ядро

б)Бледный шар

в )Черное вещество

г)Скорлупа

**142. У больного обнаруживается горизонтальный нистагм, при отведении глазных яблок в стороны. Походка шаткая, с нарастанием шаткости при поворотах, особенно вправо. При пробе Ромберга падает в правую сторону. Отмечается промахивание и интенционное дрожание при выполнении пальце-носовой пробы справа, адиадохокинез справа, изменение почерка (мегалография). Снижен мышечный тонус справа. Парезов конечностей нет. Где локализуется очаг поражения?**

 а) полушарие мозжечка

б)Червь мозжечка

в)Правое полушарие мозжечка

г) Лобная доля слева

**143. У больного отмечается горизонтальный нистагм, при отведении глазных яблок в стороны. Парезов нет. Самостоятельно ходить и стоять не может, в позе Ромберга падает. Диффузная мышечная гипотония. Чувствительность сохранена. Где локализуется очаг поражения?**

а)Левое полушарие мозжечка

б) Червь мозжечка

в)Лобная доля слева

г)Правое полушарие мозжечка

**144. У больного отмечается уклонение языка влево, атрофия мышц левой его половины, центральный паралич правых конечностей. Определите топический диагноз, назовите синдром?**

а)Моста,синдром Вебера

б)Продолговатогомозга,синдром Джексона

в) Среднего мозга, миндромАвеллиса

г)Корыбольших полушарий ,синдром

**145. У больного отмечается диплопия, частичный птоз и расширение зрачка справа. Правое глазное яблоко отведено кнаружи, ограничены движения его внутрь, вверх вниз. Центральный паралич левых конечностей. Определите топический диагноз, назовите синдром?**

а)Моста, Авеллиса

б)Продолговатого мозга, Джексона

в)Среднегомозга,Вебера

г)Коры больших полушарий

**146. У больного периодически возникают подергивания правой руки и мышц половины лица справа без нарушения сознания. Где локализуется патологический очаг и как называются припадки?**

а)Задняя центральная извилина слева, Адверсивные припадки

б) Передняя центральная извилина слева,Джексоновская эпилепсия

в) Задняя центральная извилина справа,малые припадки

г)Передняя центральная извилина справа ,синдром Веста

**147. Больной разучился одеваться, не может пользоваться чашкой, ложкой. Где локализуется патологический очаг и как называется нарушение?**

а) Передняя центральная извилина, Агнозия

б) Задняя центральная извилина, Расстройство схемы тела

в)Надкраевая извилина,Апраксия

г) Средняя центральная извилина,Амнезия

**148. У больного выявляется астереогнозия, апраксия, акалькалия, алексия. Больной правша. Определите топический диагноз?**

а ) Правая лобная доля

б ) Левая теменная доля

в )Правая височная доля

г) Левая лобная доля

**149. Больной эйфоричен, не оценивает своего состояния, дурашлив, склонен к плоским шуткам, неопрятен. Где локализуется патологическийочаг ?**

а )Лобная доля

б )Теменная доля

в ) Височная доля

г) Апраксия

150. У больного отмечается уклонение языка влево и сглаженность носогубной складки слева, без атрофии мышц. Определите топический диагноз?

а ) Нижняя треть передней центральной извилины слева

б ) Верхняя треть передней центральной извилины справа

в ) Нижняя треть передней центральной извилины справа

г )Верхняя треть передней центральной извилины слева

**151. Ребенок 2 лет отстает в психомоторном развитии с рождения. Акушерский анамнез отягощен (затяжные роды, асфиксия). Беременность протекала нормально, УЗИ плода без патологии. Наследственность не отягощена. Мозговая часть черепа преобладает над лицевой. Окр. гол. 72 см., расхождение костей черепа, напряжение родничков. При перкуссии головы звук «треснувшего горшка». Парезов нет, сухожильные рефлексы оживлены. Спинномозговая жидкость: вытекает струей, белок – 0,099г/л, цитоз – 10. На рентгенограмме признаки хронической внутричерепной гипертензии. Поставьте клинический диагноз?**

 а) Опухоль головного мозга, гидроцефальный синдром

 б) Врожденная окклюзионная гидроцефалия

в) Врожденная сообщающаяся водянка головного мозга

 г) Врожденный порок развития головного мозга, гидроцефалия

**152. Ребенку 12 лет, эйфоричный, малоподвижный, безинициативный, не говорит, выполняет простые инструкции. Акушерский анамнез отягощен (в первом триместре мать перенесла коревую краснуху, преждевременные роды, легкая асфиксия). Наследственность не отягощена. Череп яйцевидной формы, лоб скошен. Лицевая часть черепа преобладает над мозговой. Окр. гол. 50 см. Определяется высокий порог стигматизации. Отстает в психомоторном развитии с рождения. Парезов нет, сухожильные рефлексы оживлены, мышечный тонус снижен. Порок сердца. На рентгенограмме черепа лицевая часть - преобладает над мозговой, швы обычные. Поставьте клинический диагноз?**

а)Врожденная окклюзионная гидроцефалия

б) Врожденный порок развития головного мозга, микроцефалия

в)Перинатальная энцефалопатия, задержка психоречевого развития

г) Минимальная церебральная дисфункция, задержка психоречевого развития

**153. Ребенку 10 лет. Жалуется на периодические головные боли, рвоту. Акушерский анамнез и наследственность не отягощены. Психомоторное развитие соответствовало возрасту. Череп седловидной формы. Лицевая часть черепа преобладает над мозговой. Окр. гол. 50 см. Парезов нет, сухожильные рефлексы оживлены, мышечный тонус не изменен. На рентгенограмме черепа лицевая часть - преобладает над мозговой, швы отсутствуют, усиление пальцевых вдавлений. Поставьте клинический диагноз?**

а )Черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга

б) Врожденная окклюзионная гидроцефалия

в ) Врожденный порок развития головного мозга, микроцефалия

г )Краниостеноз

**154. Ребенку 10 месяцев, отстает в психомоторном развитии с рождения. Акушерский анамнез отягощен (токсикоз, затяжные роды, асфиксия). Вес при рождении 4 кг. Мозговая часть черепа преобладает над лицевой. Окр. гол. 50 см. (при рождении 36), расхождение костей черепа, напряжение родничков. При перкуссии головы звук «треснувшего горшка». Парезов нет, сухожильные рефлексы оживлены. Спинномозговая жидкость: вытекает струей, белок – 0,099 г/л, цитоз – 10 лимфоцитов. На рентгенограмме признаки хронической внутричерепной гипертензии. Атрофия дисков зрительных нервов. Поставьте клинический диагноз?**

А)Опухоль головного мозга, гидроцефальный синдром

Б)ЗПР вследствие перенесенной энцефалит,гидроцефальный синдром

В) Врожденный порок развития головного мозга, гидроцефалия

Г) Острый энцефалит, гидроцефальный синдром

**155. Ребенку 5 дней, от 1 беременности, 1 срочных родов, с весом 3100 и оценкой по Апгар 5 баллов. Акушерский анамнез отягощен (во втором триместре мать перенесла ОРВИ, асфиксия 5 минут). Ребенок вялый, малоподвижный, цианоз кожных покровов, брадикардия. Сухожильные рефлексы оживлены, D больше S. Основные безусловные рефлексы угнетены. Мышечный тонус снижен. Поставьте клинический диагноз:**

а)ЭН, тяжелая степень, коматозный синдром

б) Синдром двигательных нарушений вследствие перенесенной ЭН

в) Адаптационный синдром, угнетение ЦНС

г) ЭН ср. ст. тяжести, синдром угнетения ЦНС

**156. Ребенку 5 дней, от 2 беременности, 2 срочных, затяжных родов, с весом 4 кг. и оценкой по Апгар 8 баллов. Акушерский анамнез не отягощен. Сразу после рождения состояние удовлетворительное, отмечается повышенная возбудимость. Основные безусловные рефлексы выражены удовлетворительно. Через 2 дня состояние ухудшилость, появилось беспокойство, срыгивания, сходящееся косоглазие. Окр. гол 37 см., большой родничок напряжен. Сухожильно-периостальные рефлексы оживлены, Д больше S. Периодически клонические судороги в левых конечностях. Выраженные менингеальные симптомы. Мышечный тонус повышен. Спинномозговая жидкость ксантохромная, вытекает под повышенным давлением. Поставьте клинический диагноз:**

а) РЧМТ: тяжелая степень тяжести, внутрижелудочковое кровоизлияние

б) ЭН: средней степени тяжести, синдром двигательных нарушений, судорожный и гипертензионный

в) РЧМТ: средняя степень тяжести, субдуральная гематома справа, судорожный и гипертензионный синдром

г) РЧМТ: легкая степень тяжести, субарахноидальное кровоизлияние, судорожный и гипертензионный синдром

**157. Ребенку 2 дня, от 2 беременности, 1 срочных, стремительных родов, с весом 3900. и оценкой по Апгар 5 баллов. Акушерский анамнез не отягощен. Сразу после рождения беспокойный, отмечается повышенная возбудимость. Окр. гол 37 см., большой родничок напряжен. Сухожильно-периостальные и основные безусловные рефлексы оживлены, вздрагивания, периодически клонические судороги, тремор. Выраженные менингеальные симптомы. Мышечный тонус повышен. Спинномозговая жидкость кровянистая, вытекает под повышенным давлением. Поставьте клинический диагноз:**

а)ЭН: легкая ст. тяжести, синдром повышенной нейрорефлекторной возбудимости, судорожный и гипертензионный

б)РЧМТ: средняя степнь тяжести, субдуральная гематома справа, судорожный и гипертензионный синдром

в )Синдром двигательных нарушений, судорожный и гипертензионный вследствие перенесенной ЭН

г )РЧМТ: средняя степень тяжести, субарахноидальное кровоизлияние, судорожный и гипертензионный синдром

**158. Ребенку 2 дня, от 2 беременности, 2 преждевременных (32 недели), стремительных родов, с весом 1900 и оценкой по Апгар 2 балла, в белой асфиксии. Акушерский анамнез отягощен (токсикоз, ОРВИ во 2 половине беременности, роды спровоцированы падением). Сразу после рождения состояние крайне тяжелое, находится на управляемом дыхании, брадикардия. Окр. гол 30 см., большой родничок напряжен. Реакция на внешние раздражители отсутствует. Плавающие глазные яблоки. Сухожильно-периостальные и основные безусловные рефлексы не вызываются. Манипуляции провоцируют горметонические судороги. Выраженные менингеальные симптомы. Мышечная атония. Спинномозговая жидкость кровянистая, вытекает под повышенным давлением. Поставьте клинический диагноз:**

а) ПЭП, острый период, тяжелой степени, коматозное состояние, судорожный синдром б )ВЧРТ, острый период, субдуральная гематома справа, судорожный и гипертензионный синдром в )ВЧРТ, острый период, внутрижелудочковое кровоизлияние, коматозное состояние, судорожный синдром г г) ВЧРТ, острый период, субарахноидальное кровоизлияние, судорожный и гипертензионный синдром

**159. У больного 12 лет, с отягощенным акушерским анамнезом (стремительные роды, асфиксия), задержкой психоречевого развития, в неврологическом статусе с рождения отмечается слабость в правых конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексоводноименной стороны, девиацией языка вправо, сохраненной чувствительностью.Определите формы ДЦП?**

а )ДЦП, диплегическая форма б б)ДЦП,спастическая форма в в)ДЦП, двойная гемиплегическая форма г )ДЦП, гемипаретическая форма

**160. У больного 3 лет, с отягощенным акушерским анамнезом (внутриутробная гипоксия, асфиксия), задержкой психоречевого и моторного развития, в неврологическом статусе с рождения отмечается слабость в конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, патологическими стопными рефлексами с двух сторон, не говорит, не ходит. Определите клинический диагноз какая форма ДЦП?**

а)ДЦП, диплегическая форма б)ДЦП, гемипаретическая форма в )ДЦП, Центральный парапарез. г )ДЦП, двойная гемиплегическая форма

**161. Больной ребенок 4 лет, с отягощенным акушерским анамнезом (затяжные роды, асфиксия), говорит отдельные слова, ходит с поддержкой опираясь на носочки, предметы в руки берет хорошо, в неврологическом статусе с рождения отмечается слабость в нижних конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов в них, патологическими стопными рефлексами с двух сторон. Определите синдром ДЦП данного больного?**

а) Центральный гемипарез

б )Центральный парапарез

в )Центральный тетрапарез

г )Центральныйтетрапарез

**162. Больному 7 лет. Заболел остро. Внезапно среди полного здоровья возникла сильная диффузная головная боль, рвота, озноб, боли в мышцах, повысилась температура до 39,5о В классе карантин по менингококковому менингиту. Неврологически: заторможен, зрительная гиперестезия, выраженные менингеальные симптомы, парезов и патологических рефлексов нет. В общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом влево, ускоренное СОЭ. Спинномозговая пункция: ликвор мутный, вытекает под повышенным давлением, белок – 3 о /оо, цитоз – 20000 в мкл., преимущественно нейтрофилы. Поставьте диагноз:**

а) Лимфоцитарныйхориоменингит

б ) Субарахноидальное кровоизлияние

в )Туберкулезный менингит

г ) Первичный гнойный менингит

**163. Ребенок 10 лет. Заболел остро: повысилась температура, появилась сильная головная боль, многократная рвота, вялость. Перед этим, в течении 5 дней, лечился по поводу паротита. Объективно: определяется незначительная припухлость в околоушных областях, лежит на боку с приведенными к животу ногами, положительные симптомы Кернига, верхний Брудзинский. Парезов и чувствительных расстройств не выявлено. Спинномозговая пункция: ликвор прозрачный, вытекает под повышенным давлением, белок – 0,6 г/л, цитоз – 200 в мкл. (лимфоциты). Поставьте диагноз:**

а )Вторичный гнойный менингит

б )Субарахноидальное кровоизлияние

в )Первичный серозный менингит

 г )Первичный гнойный менингит

**164. У больного на фоне катаральных явлений со стороны носоглотки, повышения температуры, болей в спине и конечностях, исчезли активные движения в ногах. Мышечный тонус и сухожильные рефлексы в них повышены, клонус стоп и надколенных чашечек, патологические рефлексы Бабинского и Россолимо с двух сторон. Утрачены все виды чувствительности книзу от паховых складок. Отмечена задержка мочи и кала. Определите предварительный диагноз?**

а ) Полиомиелит

б ) Миелит

в )Энцефалит

г )Опухоль спинного мозга

**165. У больного на фоне катаральных явлений, повышения температуры, болей в спине и шее, исчезли активные движения в конечносях. Определяется симпатический птоз, энофтальм и миоз, с обеих сторон. Активные движения рук и ног отсутствуют. Наблюдаются атония и атрофия мышц плечевого пояса и рук, со снижением сухожильных рефлексов. Тонус мышц и сухожильные рефлексы в ногах повышены, клонусы стоп и надколенных чашечек. Вызываются патологические рефлексы группы Бабинского и Россолимо с двух сторон. Утрачены все виды чувствительности с области 49 надплечий книзу. Задержка мочи и стула.Определите диагноз?**

а )Полиомиелитб ) Энцефалитв )Миелитг )Опухоль спинного мозга

**166. У ребенка 1,5 лет после прививки против полиомиелита повысилась температура появилось беспокойство при посадке на горшок, перестал ходить, жаловался на боли в ногах. Объективно: сила в ногах резко снижена, отмечаются атония и атрофия мышц ягодичной области, бедер, голеней. Анальный рефлекс вызывается, коленные и ахилловы рефлексы отсутствуют. Чувствительность сохранена. Функция тазовых органов не нарушена. Определите клинический диагноз?**

а. Миелит б. Энцефалитв. Опухоль спинного мозга г.Полиомиелит

**167. У больного снижена сила в левых конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, патологическими стопными рефлексами, пониженными брюшными рефлексами, с периодическими судорожными подергиваниями в руке с одноименной стороны, без нарушения сознания. Назовите клинический синдром?**

а. Сложные парциальные моторные припадки б. Простые парциальные моторные припадки в. Сложные парциальные соматосенсорные припадки г. Простые парциальные соматосенсорные припадки

**168. У больного 15 лет, периодически возникают парастезии в руке и половине лица справа, протекающие с нарушением сознания с нарушением сознания. Как называются припадки**?

а. Сложные парциальные соматосенсорные припадки.

б. Сложные парциальные моторные припадкив.

В.Простые парциальные соматосенсорные припадки

г.Простые парциальные моторные припадки

**169. У больного 10 лет, в течение последних 3 лет отмечаются периодические тонико-клонические припадки с потерей сознания продолжительность около 2-3 минут с последующей вялостью и сном. Перед припадком, за 5- 10 секунд, у мальчика появляется насильственный поворот головы и глаз вправо. Где локализуется патологический очаг?** а. Задняя центральная извилина слева .б**.** Средняя лобная извилина слева. в. Передняя центральная извилина справа . г. Передняя центральная извилина слева.

**170. Больной 15лет. Болен около 5 лет. Заболевание началось со слабости ног, которая постепенно нарастала. Спустя 6 лет слабость появилась и в руках. Объективно выявляются слабость и атрофии в проксимальных отделах конечностей, диффузная мышечная гипотония, снижение сухожильных и периостальных рефлексов. Чувствительность сохранена. Походка «утиная», встает с помощью рук. При электродиагностике определяются количественные изменения электровозбудимости. Определите клинический диагноз:**

а. Невральнаяамиотрофия Шарко-Мари-Тутта1

б. ПсевдогипертрофическаямиодистрофияДюшенна

в.Конечностно-поясная миодистрофия Эрба-Ротта

г.Плече-лопаточная миодистрофияЛандузи-Дежерина

**171. Больной 12 месяцев. Болен с рождения, когда стали отмечать вялость, малоподвижность. Объективно выявляются слабость и атрофии в проксимальных отделах конечностей, диффузная мышечная гипотония, снижение сухожильных и периостальных рефлексов. Фасцикулярные подергивания в мышцах, дистальный тремор. Чувствительность сохранена. Дыхание диафрагмальное. При ЭМГ определяется «ритм частокола». Определите клинический диагноз:**

а. ПсевдогипертрофическаямиодистрофияДюшенна

б. Ювенильная, конечностно-поясная миодистрофияЭрба-Ротта

в. Спинальная амиотрофия Верднига-Гоффманна

г. Плече-лопаточная миодистрофияЛандузи-Дежерина

**172. Ребенок 15 лет. В 11 лет стал жаловаться на слабость в ногах, которая постепенно нарастает. У отца тоже слабые ноги. Акушерский анамнез не отягощен. Развивался соответственно возрасту. Объективно: интеллект сохранен, снижена сила в ногах, мышечный тонус и сухожильные рефлексы в них повышены, вызываются патологические стопные рефлексы, походка спастическая. Где преимущественно локализуется поражение?**

а. Кора головного мозга

б**.** Спинной мозг

в. Экстрапирамидная нервная система г.Мозжечок

**173. Больной 15 лет. Начало заболевания с 10 лет, появилось дрожание рук, замедление движений, которое постепенно нарастало. Наследственность не отягощена. Из перенесенных заболеваний – гепатит. Объективно: кожные покровы желтушные, кровоточивость десен, печень увеличена в размерах, болезненна при пальпации. На радужке определяется кольцо зеленоватокоричневого цвета. Речь монотонная, затухающая, тихая. Дрожательный и торсионный гиперкинезы. Тонус мышц повышен по типу «зубчатого колеса». Гипомимия, брадикинезия. Ходит мелкими шажками. Укажите, где локализован очаг поражения?**

 а. Кора головного мозга

 б.Мозжечок

в. Экстрапирамидная нервная система

г.Спинной мозг

**174. Больной 14 лет. Заболевание началось 5 лет назад с паденияем при быстрой ходьбе, нарушения речи. Постепенно перечисленные симптомы нарастали. Наследственность не отягощена, но родители больного двоюродные брат и сестра. Объективно обнаруживается горизонтальный нистагм, скандированная речь, шаткая походка. В позе Ромберга стоит неустойчиво. Отмечается промахивание и интенционное дрожание при выполнении пальце-носовой и пяточно-коленной проб справа,адиадохокинез, изменение почерка (мегалография). Снижен мышечный тонус. Парезов конечностей нет. Сухожильные рефлексы снижены, Патологический рефлекс Бабинского с двух сторон. Нарушена глубокая чувствительность в ногах. Выраженный сколиоз. Деформация стоп «полая». Укажите, где локализуется очаг поражения?**

а. Мозжечок

б. Лобная доля

в. Теменная доля г. Височная доля

**175. Больной 5 лет. У больного с 3 лет периодически отмечаются судорожные подергивания в левой руке с распространением на мимическую мускулатуру одноименной стороны, без нарушения сознания. Объективно: снижена сила в левых конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, патологическими стопными рефлексами. На правой половине лица ангиома ярко-красного цвета. Где локализуется патологический очаг?**а. Верхняя и средняя треть передней центральной извилины справаб. Верхняя и средняя треть передней центральной извилины слева в. Нижняя треть передней центральной извилины слева г.Нижняя треть передней центральной извилины справа

**176.Больной 15 лет. После волнения, был кратковременный эпизод слабости в правой руке. А неделю назад, после сна, исчезла сила в правой руке, перестал разговаривать, сохранив способность понимать речь Объективно: сознание сохранено, инструкции выполняет, не говорит, Сглажена носогубная складка справа, девиация языка вправо. Грубый парез в правой руке с повышением мышечного тонуса и сухожильных и периостальных рефлексов. Менингеальных знаков нет. АД – 130/80 мм.рт.ст. В спинномозговой жидкости белок – 0,66 г/л, цитоз 9, сахар – 5,5 ммоль/л. Где локализуется патологический очаг, назовите клинический диагноз?** а**.** Передняя центральная извилина, Ишемический инсультб. Задняя центральная извилина,Геморрагический инсульт в. Средняя центральная извилина,Энцефалит к. Кора головного мозга.Опухоль головного мозга

**177. Больной доставлен машиной скорой помощи с улицы, где был обнаружен без сознания. Сознание отсутствует, голова и глаза повернуты вправо, зрачки широкие, реакция на свет вялая, сглажена носогубная слева. Движения в левых конечностях отсутствуют, мышечный тонус в них снижен. Сухожильные рефлексы слева выше чем справа, патологический рефлекс Бабинского слева. На следующий день появились кратковременные тонические судороги рук и ног, со сгибанием рук и разгибанием ног. Грубое нарушение витальных функций, гипертермия. Спинномозговая жидкость 68 обильно окрашена кровью. Где локализуется патологический очаг, клинический диагноз?**

 а. Правая гемисфера, Геморрагический инсульт

б. Левая гемисфера,Геморрагический инсульт

в. Левая гемисфера.Опухоль головного мозга

г.Правая гемисфера.Ишемический инсульт

**178. Ребенок 15 лет. Заболевание началось год назад, с резкого снижения зрения на правый глаз. В течение 1 месяца лечился у офтальмолога по поводу ретробульбарного неврита, с положительной динамикой. Спустя полгода появилось двоение в глазах, пошатывание при ходьбе, слабость в ногах, затруднение мочеиспускания. Объективно: интеллект сохранен. Снижено зрение на правый глаз до 0,6, на глазном дне – бледность соска зрительного нерва справа. Недостаточно отводит кнаружи правое глазное яблоко, диплопия при взгляде вправо. Горизонтальный крупноразмашистый нистагм. Скандированная речь. Нижний спастический парапарез. Кожные брюшные рефлексы отсутствуют. В позе Ромберга пошатывает, походка атактическая. При пальценосовой пробе с двух сторон мимопопадание и интенционный тремор. Как называется болезнь?**

а.Семейная спастическая параплегия Штрюмпеля

б.Рассеянный склероз, цереброспинальная форма

в.Семейная атаксия Фридрейха

г. Опухоль спинного мозга

**179. Больной 14 лет, поскользнувшись, упал, ударился головой, отмечалась кратковременная потеря памяти. После этого жаловался на головную боль, рвоту. Состояние прогрессивно ухудшалось, госпитализирован. Объективно: вялый, несколько заторможен. Зрачки Д больше S, сглажена носогубная складка и опущен угол рта слева, девиация языка влево. Снижена сила в левой руке, с повышением сухожильных рефлексов и мышечного тонуса. Легкая ригидность мышц затылка. В стационаре у больного развился приступ тонической судороги левой кисти в течении 1 минуты, без потери сознания. На глазном дне признаки начинающегося застоя. ЭхоЭГ – смещение М-эха справа налево на 4 мм. В спинномозговой жидкости единичные эритроциты, белок – 0,66 г/л, цитоз 9. Где локализован патологический очаг?**

а. Верхняя и средняя треть передней центральной извилины справа б. Верхняя и средняя треть передней центральной извилины слева в. Нижняя треть передней центральной извилины слева г.Нижняя треть передней центральной извилины справа

**180.** **У больного постоянные боли, онемение в кистях рук, ног. При осмотре - акроцианоз кистей, стоп, акрогипергидроз, гиперкератоз ладоней, повышенная ломкость ногтей и гипестезия по типу "перчаток", "носков". Назовите синдром:**
а) ганглионит
б) симпатико-адреналовый криз
в) вегетативный полиневрит
г) гипоталамический синдром
д) синдром Клода Бернара-Горнера

**181. Больной страдает приступами резкого сердцебиения, сопровождающегося ознобом, головной болью, тревогой, частыми позывами на мочеиспускание. Сознание не теряет.
Назовите синдром:**
а) вегетативный полиневрит
б) судорожный припадок
в) ваго-инсулярный криз
г)симпатико-адреналовый криз

**182.** **Больной с судорожным синдромом отмечает, что перед приступом он видит вспышки "молнии", цветные круги, искры, иногда предметы кажутся увеличенными или уменьшенными в размерах. При раздражение какой коры наблюдается этот синдром:**
а) лобной
б) височной
в) затылочной
г) теменной
д) теменно-височной

**183. Больной 14 лет, жалуется на слабость в правой руке, пользуется костылями. Объективно: снижение силы мышц разгибателей кисти и пальцев, снижение чувствительности по задней поверхности плеча. Снижение рефлекса с трехглавой мышцы плеча. Выберите наиболее вероятный диагноз?**
а.**невропатия лучевого нерваб.невропатия локтевого нерва в.невропатия плечевого пояса г.плексит.**

**184. У больного в 15 лет, приступообразные боли в левой половине лица. Боль внезапная, жгучая, продолжительность приступа от нескольких секунд до минуты. Боли начинаются в области верхней губы слева, провоцируются жеванием, умыванием, бритьем. Боли сопровождаются гиперемией, слезотечением слева. Поставьте клинический диагноз.**
а) опухоль варолиева моста
б) невралгия II ветви тройничного нерва слева
в) нейропатия лицевого нерва
г) невралгия I ветви тройничного нерва слева

**185. Больной 12 лет, накануне выпил водку, после сна почувствовал онемение левой кисти, разогнуть кисть и пальцы не смог. Невозможны отведение большого пальца, рукопожатие. Карпорадиальный рефлекс снижен, гипальгезия на тыле большого пальца.
Назовите диагноз болезни.**
а) ишемическая нейропатия срединного нерва
б) ишемическая нейропатия лучевого нерва
в) нижний плечевой плексит Дежерин-Клюмпке
г) ишемическая нейропатия локтевого нерва

**186.** **У больного Ю. с 13-летнего возраста появились вращательные спазмы мышц туловища, проксимальных отделов конечностей: голова поворачивается в сторону и запрокидывается назад, руки вытягиваются и заводятся за спину, туловище поворачивается вокруг вертикальной оси. Имеется деформация позвоночника. Ваш клинический диагноз?**а) деформирующая мышечная дистония
б) болезнь Русси-Леви
в) остеохондроз шейного отдела позвоночника г)миодистрофия Эрба-Ротта

**187. У больного 16 лет наблюдается симметричная атрофия мелких мышц стопы и мышц голени. Сухожильные рефлексы в нижних конечностях отсутствуют. Болевая чувствительность снижена по типу "носков". Тыльное сгибание стопы затруднено. Выберите наиболее вероятный диагноз?**
а)**Болезнь Шарко-Мари**б) болезнь Верднига-Гоффманав) болезнь Ландузи-Дежеринаг) болезнь Дюшенна

**188. Больной Д. 10 лет, не может передвигаться. Объективно выявляется атрофия мышц спины и ягодиц, икроножные мышцы на ощупь тестообразны. В крови повышение активности креатинкиназы. Интеллект снижен. Ваш диагноз?**
а) болезнь Шарко-Мари
б) болезнь Ландузи-Дежерина
в) болезнь Дюшенна
г) болезнь Верднига-Гоффмана

**189. У больного мальчика 8 лет наблюдается затруднение при ходьбе. Объективно: на фоне общего похудания выявляются увеличенные в объеме икроножные мышцы. Интеллект снижен. На верхушке сердца систолический шум. Ваш диагноз?**
а) болезнь Ландузи-Дежерина
б) ревматизм
в) болезнь Шарко-Мари
г) болезнь Дюшенна

**190. Клиническая картина больного Ц. включает признаки печеночной недостаточности, разнообразные гиперкинезы, тремор конечностей, головы, дизартрию, изменения психики, на радужной оболочке -кольцо Кайзера-Флейшера. Ваш диагноз? Какие лабораторные исследования
приоритетны?**а) болезнь Вильсона-Коновалова
б) болезнь Рота
в)болезнь Томсена

г)болезнь Ландузи-Дежерина

**191. Больная 15 лет неустойчива в позе Ромберга, выявляется крупноразмашистый горизонтальный нистагм. Со стороны скелета - кифосколиоз, углубление свода стопы. Имеется порок сердца.**
Поставьте диагноз.
а) болезнь Томсена
б) болезнь Дюшенна
в) болезнь Фридрейха
г) болезнь Ландузи-Дежерина

**192.** **Больной 12 лет жалуется на утомляемость и туго подвижность ног. Объективно: мышечный тонус, сухожильные рефлексы на ногах повышены, выявляются патологические стопные знаки, клонусы. Такая же болезнь наблюдалась у сестры бабушки? Ваш диагноз?**
а) болезнь Дюшенна
б) болезнь Фридрейха
в) болезнь Ландузи-Дежерина
г) болезнь Штрюмпеля

**193.** **Больной 16 лет, жалуется на затруднения в начале ходьбы, невозможность расслабления мышц после их сокращения. Объективно: больной атлетического телосложения. При ударе неврологическим молоточком по мышце образуется валик. У отца и брата такая же болезнь. Ваш диагноз?**
а) болезнь Шарко-Мари
б) болезнь Дюшена
в) болезнь Томсена
г) болезнь Штрюмпеля

**194. Больной жалуется на неустойчивость при ходьбе, нарушение почерка. При обследовании выявлено: неустойчивость в позе Ромберга, координаторные пробы выполняет с промахиванием справа, горизонтальный нистагм. Где находится очаг поражения?**

а) в правом полушарии мозжечка
б) в левом полушарии мозжечка
в) во внутренней капсуле
г) спинном мозге

**195. У больного 15 лет постепенно появились неуверенность и шаткость при ходьбе, изменилась речь, стала прерывистой, скандированной, нарушилась координация движений. Сформулируйте диагноз.**
а) рассеянный склероз, оптическая форма
б) рассеянный склероз, спинальная форма
в) рассеянный склероз, мозжечковая форма
г) острый рассеянный энцефаломиелит

**196. Больной 12 лет жалуется на слабость в верхних конечностях, атрофию мышц лица. Объективно выявляются крыловидные лопатки, деформация грудной клетки. Сестра отца страдала подобным заболеванием. Ваш диагноз?**
а**)болезньЛандузи-Дежерина**

б)болезнь Шарко-Мари
в) болезнь Дюшена
г) болезнь Томсена

**197.** **Больной ребенок 3 лет не может сидеть, с трудом удерживает голову, позвоночник изгибается дугой. Мышечный тонус резко снижен. Для какого заболевания характерны вышеуказанные симптомы?**
а**)амиотрофияВерднига-Гоффмана**

б) болезнь Дюшенна
в) болезнь Фридрейхаг) болезнь Ландузи-Дежерина

**198.** **Больной Д. жалуется на неустойчивость при ходьбе, нарушение почерка. При обследовании выявлено: неустойчивость в позе Ромберга, координаторные пробы выполняет с промахиванием справа, горизонтальный нистагм. О каком заболевании можно думать?**
а) рассеянный склероз
б) сухотка спинного мозга

в) болезнь Ландузи-Дежеринаг) болезнь Дюшенна

**199 Больная 16 лет, жалуется на насильственные движения в конечностях, нарушение речи. По данным лабораторных исследований в крови наблюдается повышение содержания меди и снижение церулоплазмина. Для какого заболевания характерны указанные симптомы?**
а) болезнь Паркинсона
б) миотонияТомсена
в) болезнь Вильсона-Коновалова
г) болезнь Фридрейха

**200.** **Больной доставлен в клинику на носилках с выраженной слабостью в руках и ногах. При обследовании выявлено: снижение силы в конечностях до 1 балла, мышечный тонус повышен во всех конечностях, глубокие рефлексы повышены, выявляются патологические стопные рефлексы.**
**Сформулируйте топический диагноз:**
а) поражение шейного утолщения спинного мозга
б) поражение на уровне внутренней капсулы
в) поражение спинного мозга выше шейного утолщения
г) поражение спинного мозга в грудном отделе