

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
 ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
 ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
 Отдел программ педиатрических специальностей

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол № 18

от « 26 » 11 2022-года

Рук.отд. Маткасымова А.Т. 

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий УМС ЦПинМО

Пр. № 01 от « 26 » 2022 года

Калыбекова К. 



ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Для итогового контроля по специальности

34 «Детская неврология»


На 2022 - 2023 учебный год

2-курс 3-семестр

Наименование дисциплины	Всего часов	Аудиторные занятия 10% (96 ч)		Практика 90%
		Лекция	Семинарское	
Детская неврология 1	1104	46	46	1012
Аттестация	48	2	2	44

Составители:

1. ФИО _____ подпись / _____ /

2. ФИО Абдувапиев А. Ю подпись /  /

Эксперт – тестолог: ФИО Амантуреева Б. Т. подпись /  /

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	% ное соотношение
1	Чувствительность и ее нарушения у детей	50	20%
2	Движение и их расстройство у детей	50	20%
3	Высшие мозговые функции и их нарушения у детей	40	16%
4	Основные синдромы поражения нервной системы у детей	30	12%
5	Сосудистые заболевания головного мозга у детей	80	32%
Итого:		250	100%

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

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

- а) компрессия спинного мозга на уровне СIII позвонка;
- б) поражение задних рогов спинного мозга;
- в) поражение боковых столбов спинного мозга;
- г) поражение половины поперечника спинного мозга;

2. Сочетание нарушения глотания и фонации, дизартрии, пареза мягкого неба, отсутствия глоточного рефлекса и тетрапареза свидетельствует?

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

3. Сочетание пареза левой половины мягкого неба, отклонения язычка вправо, повышения сухожильных рефлексов и патологических рефлексов на правых конечностях о каких поражениях свидетельствует?

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

4. 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 патологии идет речь?

- а) о спинальной форме рассеянного склерозе
- б) о цервикальной синингомиелии
- в) о экстремедуллярной опухоли на шейно-грудном уровне
- г) о синдроме боковой амиотрофической склерозе

5. 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

6. 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

7. 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

8. У пациента после обеда вдруг появилось сильная рвота, 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. Поставьте предварительный диагноз?

- а) Желудочковое кровоизлияние
- б) Субарахноидальное кровоизлияние
- в) Ишемический тромботический инсульт
- г) Паренхиматозное кровоизлияние

9. Ребенок во время игры получил травму боковой частью головы. После чего в течение 30 сек оказался оглушенным, но затем полностью оправился, пока внезапно не впал в сопор. Конечности на стороне противоположной травме, стали слабыми. Ребенок госпитализирован в стационар через 25 минут, не реагирует на боль. Пульс 40 ударов в минуту без аритмии. АД 170/110 мм/рт столба, на глазном дне венозная застой, при отсутствии пульсации сосудов сетчатки. Наиболее целесообразная тактика в ближайшие 4 часа?

- а) краниотомия
- б) антигипертензивное лечение
- в) установка водителя ритма
- г) вентрикулоперитонеальное шунтирование

10. У пациента после сна, на фоне пароксизма мерцательной аритмии развились нарушения речи и слабость в правых конечностях. В анамнезе: болевая ишемическая болезнь сердца. В неврологическом статусе: центральный прозонопарез справа, правосторонний глубокий гемипарез, сенсорная афазия. При исследовании ликвора и крови патологии не выявлено. Ставьте предварительный диагноз?

- а) Транзиторная ишемическая атака
- б) Мозговой ишемический атеротромботический инсульт
- в) Мозговой ишемический кардиоэмболический инсульт
- г) Мозговой ишемический гемодинамический инсульт

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

12. 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 прозонопарез, 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

13. Какие участки спинного мозга чаще поражаются при родах в ягодичном предлежании?

- а) верхний шейный;
- б) средний шейный;
- в) поясничный;
- г) нижний шейный и верхний грудной

14. В какую сторону отклоняется язык при поражении подъязычного нерва:

- а) в сторону поражения;
- б) в здоровую сторону;
- в) при центральном параличе отклоняется в большую сторону, при периферическом – в здоровую;

г) вверх;

15. Ноотропные средства при черепно – мозговой травме можно назначать:

- а) в любые сроки;
- б) на следующие сутки после травмы
- в) спустя трое суток после травмы;
- г) спустя неделю после травмы;

16. Клинические проявления травматического субарахноидального кровоизлияния обычно развиваются у детей:

- а) подостро;
- б) волнообразно;
- в) остро;
- г) после «светлого промежутка»;

17. У ребенка была наблюдается сильнейшая головная боль, нарушение сознания до оглушения. Врач обнаружил ригидность мышц шеи и светобоязнь, диплопию. Причем в течение дня приступы диплопии возникают несколько раз. Была назначена ангиография с контрастированием.

- а) Какой результат Вы ожидаете получить?
- б) артериовенозный порок развития
- с) затылочную астроцитому
- д) мешковидную аневризму

18. Расстройства чувствительности по типу «перчаток» и «носков» при жалобах пациента на чувство покалывания в руках и ногах обычно развивается при заболеваниях:

- 1) коры головного мозга;
- 2) зрительного бугра;
- 3) периферических нервов;
- 4) внутренней капсулы.

19. Большая масса тела при рождении, кушингоидные черты, увеличение размеров сердца, печени, селезенки, микроцефалия (реже гидроцефалия) характерны:

- 1) для врожденной краснухи
- 2) для тиреотоксической эмбриофетопатии
- 3) для диабетической эмбриопатии
- 4) для фетального алкогольного синдрома (ФАС)

20. Прогноз при микроцефалии у детей определяется:

- 1) темпом роста головы
- 2) размером мозгового черепа
- 3) выраженностью двигательного дефекта
- 4) степенью умственной отсталости

21. 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

22. 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

23. Очаг ушиба головного мозга чаще возникает у детей:

- 1) только в области удара
- 2) только в стволе мозга
- 3) в области удара или контрудара
- 4) только субтенториально

24. Ребенок получил травму головы. Через некоторое время впал в сопор, наблюдаются латерализованные судороги, гемиплегия, не реагирует на боль. Пульс 40 ударов в минуту без аритмии. АД 170/110 мм/рт столба, на глазном дне венозный застой, при отсутствии пульсации сосудов сетчатки. Что можно ожидать от МРТ головного мозга ребенка, проведенного в первые часы после травмы?

- а) внутримозговую гематому
- а) Б)резидуальную энцефалопатию
- б) В)субарахноидальное кровоизлияние
- с) Г)эпидуральную гематому

25. У ребенка была наблюдается сильнейшая головная боль, нарушение сознания до оглушения. Врач обнаружил ригидность мышц шеи и светобоязнь, диплопию. Причем в течение дня приступы диплопии возникают несколько раз на высоте сильнейших головных болей. Проведена ангиография с контрастированием, которая выявила аневризму, нарушение сознания до оглушения. Врач обнаружил ригидность мышц шеи и светобоязнь. Повреждение, вызвавшую описанную симптоматику локализуется в артерии:

- а) передней соединительной
- б) задней соединительной
- с) передней мозговой
- д) средней мозговой

26. У 14 летнего ребенка последние 6 недель по несколько раз в день возникают приступы диплопии, непрекращающиеся в течение ряда дней с присоединением тупых болей за правым глазом. Врач попросил ее смотреть на мигающую слева лампу, закрыв правый глаз красным светом. При этом ребенок увидел 2 света: белый и слева от него красный. Правый зрачок был шире левого и слабо реагировал на свет. Какой из ЧМН поражен?

- A. II ЧМН
- B. III ЧМН
- C. IV ЧМН
- D. VII ЧМН

27. 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

28. У больного снижена сила в левых конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, патологическими стопными рефлексам, пониженными брюшными рефлексам, 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

29. Компьютерная томография мозга противопоказана, если у больного с поражением головного:

- 1) диагностирован инфаркт миокарда
- 2) появились признаки поражения ствола
- 3) бессознательное состояние
- 4) лучевая болезнь

30. Решающее влияние на прогноз больных с преходящим нарушением мозгового кровообращения оказывает:

- 1) адекватный уровень артериального давления
- 2) состояние вязкости и текучести крови
- 3) состояние свертывающей системы крови
- 4) сохранная проходимость приводящих артерий

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

- а) прогрессирующие мышечные дистрофия
- б) спинальные атрофии
- в) болезнь Штрюмпеля
- г) болезнь Фридрейха

32. 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 инфекция
- в) псевдотумор головного мозга
- г) хорея беременных

33. 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 Кляйнфельтера
- в) Синдром ломкой X-хромосомы
- г) Синдром Рейе

34. 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) Скафоцефалия
- г) Гидроцефалия

35. Какие симптомы не характерны для острополирадикулоневрита?

- а) Чувствительные нарушения
- б) Нарушение функции тазовых органов
- в) Отсутствие рефлексов
- г) Течение заболевания

36. 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

37. 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

38. У ребенка 10 лет на фоне легких катаральных явлений и субфебрильной температуры, появились боли в пояснице, ногах и нижней части живота, продолжавшиеся нескольких часов, затем возникло онемение и слабость в дистальных отделах ног, затруднения мочеиспускания. При осмотре: сознание ясное, тонус мышц в нижних конечностях снижен, активные движения в конечностях незначительные, в сгибателях и разгибателях голени сила мышц – 3 балла. Коленные и Ахилловы рефлексы вызываются, но торпидны. При исследовании подошвенных рефлексов возникает экстензорное положение пальцев. Наблюдается гипестезия поверхностной чувствительности (болевой, тактильной и температурной) от уровня паховых складок, кроме того, снижено двумерно-пространственное чувство. Симптомы натяжения отсутствуют. Самостоятельно не мочится. Для какого процесса характерна описанная клиническая картина?

а) Полиомиелит

б) Полиневрит

в) Полирадикулоневрит

г) Поперечный миелит

39. 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

40. У больного резко снижена сила в ногах, отмечаются атония и атрофия мышц ягодичной области, задней поверхности бедер, голени и стоп. Анальный рефлекс вызывается, коленные рефлексы снижены, ахилловы отсутствуют. Выявляется «седловидная» анестезия по задней поверхности бедер, голени 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

41. 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

42. 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

43. 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

44. 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) Продолговатого мозга, синдром Джексона

в) Среднего мозга, синдром Авеллиса

г) Кору больших полушарий, синдром

45. 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) Среднего мозга, Вебера

г) Кору больших полушарий

46. 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

47. 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

48. У больного выявляется астереогнозия, апраксия, акалькулия, алексия. Больной правша. Определите топический диагноз?

а) Правая лобная доля

б) Левая теменная доля

в) Правая височная доля

г) Левая лобная доля

49. Больной эйфоричен, не оценивает своего состояния, дурашлив, склонен к плоским шуткам, неопрятен. Где локализуется патологический очаг?

а) Лобная доля

б) Теменная доля

в) Височная доля

г) Апраксия

50. 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

51. 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 – 0,099 г/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

52. 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

53. У ребенка 10 лет на фоне легких катаральных явлений и субфебрильной температуры, появились боли в пояснице, ногах и нижней части живота, продолжавшиеся нескольких часов, затем возникло онемение и слабость в дистальных отделах ног, затруднения мочеиспускания. При осмотре: сознание ясное, тонус мышц в нижних конечностях снижен, активные движения в конечностях незначительные, в сгибателях и разгибателях голени сила мышц – 3 балла. Коленные и Ахилловы рефлексы вызываются, но торпидны. При исследовании подошвенных рефлексов возникает экстензорное положение пальцев. Наблюдается гипестезия поверхностной чувствительности (болевого, тактильного и температурного) от уровня паховых складок, кроме того, снижено двумерно-пространственное чувство. Симптомы натяжения отсутствуют. Самостоятельно не мочится. Для какого процесса характерна описанная клиническая картина?

а) Полиомиелит

б) Полиневрит

в) Полирадикулоневрит

г) Поперечный миелит

54. Какие симптомы не характерны для острополирадикулоневрита?

а) Чувствительные нарушения

б) Нарушение функции тазовых органов

в) Отсутствие рефлексов

г) Снижение рефлексов

55. У ребенка 10 лет на фоне легких катаральных явлений и субфебрильной температуры, появились боли в пояснице, ногах и нижней части живота, продолжавшиеся нескольких часов, затем возникло онемение и слабость в дистальных отделах ног, затруднения мочеиспускания. При осмотре: сознание ясное, тонус мышц в нижних конечностях снижен, активные движения в конечностях незначительные, в сгибателях и разгибателях голени сила мышц – 3 балла. Коленные и Ахилловы рефлексы вызываются, но торпидны. При исследовании подошвенных рефлексов возникает экстензорное положение пальцев. Наблюдается гипестезия поверхностной чувствительности (болевого, тактильного и температурного) от уровня паховых складок, кроме того, снижено двумерно-пространственное чувство. Симптомы натяжения отсутствуют. Самостоятельно не мочится. Какие изменения ликвородинамики и состава ликвора характерны для миелита?

а) Положительная проба Квеккенштедта и Стукея

б) Значительное увеличение белка

в) Значительное увеличение клеток и белка

г) Незначительное увеличение белка и клеток

56. Для полинейропатии Гийена - Барре характерно:

1) поражение черепных нервов

2) выраженные тазовые расстройства

3) стойкая двусторонняя пирамидная симптоматика

4) снижение рефлексов

57. Консультирующийся мужчина нормального роста, имеет сестру с ахондроплазией (наследственная карликовость).

Определить вероятность появления карликов в семье пробаанда, если его жена будет иметь такой же генотип, как и он сам//

а) 50%

- b) 25%
- c) 0%
- d) 100%

58. Больная 1 год 8 мес. Ранний анамнез без особенностей. Заболела остро, с катаральных явлений и субфебрилитета. Через 3 дня появились судороги, гиперсаливация, геморрагическая сыпь на голенях, нарушение сознания. Ребенок госпитализирован. В ликворе цитоз 1015 клеток, белок 0,3 г/л. В гемограмме умеренный лейкоцитоз, СОЭ 5 мм/час. При бактериоскопии «голой капли» обнаружен менингококк. На фоне терапии состояние улучшилось, нормализовалась температура. Однако через 2 дня состояние вновь ухудшается, наблюдается повышение температуры до 39°, появилась вялость, сонливость, рвота. В неврологическом статусе появилась сглаженность носогубной складки, правосторонние судороги мимической мускулатуры лица, руки и ноги. Чем объяснить ухудшение состояния ребенка на фоне терапии?

- a) Отек мозга
- b) Вклинение мозга
- c) Дислокация мозга
- d) Субдуральный выпот

59. У пробанда-мужчины полидактилия. Его отец также имеет эту патологию, у матери ее нет. Дальнейшая родословная известна только по линии отца. У отца есть брат и сестра с полидактилией. Дядя с этой патологией был дважды женат на женщинах без патологии. От первого брака у него была дочь с полидактилией, а от второго – 6 детей: сын и две дочери с полидактилией и два сына и дочь с нормальным строением кисти. Дед пробанда без аномалии, а бабушка с полидактилией. Какова вероятность рождения детей с полидактилией в семье пробанда, если он вступит в брак с женщиной, имеющей нормальное строение кисти?

- a) 50%
- b) 25%
- c) 0%
- d) 100%

60. Угасание реакции опоры и автоматической походки у ребенка 3 месяцев жизни свидетельствует о чем?

- a) стойком церебральном дефекте;
- b) правильном двигательном развитии;
- c) поражении спинного мозга;
- d) 4)проградиентномзаболевании;

61. Большой 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?

- a) Центральный гемипарез
- б) Центральный парапарез
- в) Центральный тетрапарез
- г) Центральный тетрапарез

62. Где соблюдена правильная последовательности периодов психомоторного развития ребенка?

- 1) Стриопаллидарный, тотально-паллидарный, корковый
- 2) Корковый, стриопаллидарный, тотально-паллидарный
- 3) Тотально-паллидарный, стриопаллидарный, корковый
- 4.стриопаллидарный, тотально-паллидарный,корковый

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

- 1) Плечевое сплетение
- 2) Средняя треть передней центральной извилины
- 3) Передние рога шейного утолщения спинного мозга
- 4) Задние рога шейного утолщения спинного мозга

64. 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?

- 1) Ствол мозга
- 2) Верхняя и средняя треть передней центральной извилины слева
- 3) Боковые канатики на уровне С-С4 спинного мозга
- 4) Верхняя и средняя треть передней центральной извилины справа

65. В каком возрасте здоровый ребенок начинает поворачиваться со спины на живот и сидеть при поддержке за руку?

- 1) 4 -5 месяцев;
- 2) 6 -7 месяцев;
- 3) 3 -4 месяцев;
- 4) 5 -6 месяцев

66. Какие симптомы имеются при поражении червя мозжечка?

- 1) статическая атаксия;
- 2) гипотония мышц;
- 3) интенционный тремор;
- 4) адиадохокинез;

67. Какой тип расстройства чувствительности наблюдается при поражении задних корешков?

- 1) проводниковый;
- 2) полиневритический;
- 3) мононевритический;
- 4) корешковый;

68. У пациента наблюдается расстройство глубокой чувствительности по проводниковому типу на правой ноге. При поражении какой структуры нервной системы возможна данная симптоматика?

- 1) периферического нерва;
- 2) пучка Голля справа с уровня Th5
- 3) поражение спиноталамического пути.
- 4) пучка Голля слева с уровня Th5

69. У больного 10 лет, в течение последних 3 лет отмечаются периодические тонико-клонические припадки с потерей сознания продолжительностью 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.

70. Какие лечебные мероприятия необходимо проводить при нарушении функции тазовых органов при остром поперечном миелите?

- а) Катетеризация мочевого пузыря через день
- б) Катетеризация мочевого пузыря
- в) Наложения надлобкового свища
- г) Ежедневные очистительные клизмы

71. 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 частогокола». Определите клинический диагноз:

а. Псевдогипертрофическая миодистрофия Дюшенна

б. Ювенильная, конечностно-поясная миодистрофия Эрба-Ротта

в. Спинальная амиотрофия Верднига-Гоффманна

г. Плече-лопаточная миодистрофия Ландузи-Дежерина

72. 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

73. 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 зеленовато-коричневого 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

74. Больной 14 лет. Заболевание началось 5 лет назад с падением 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, адиадохокinesis, 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

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

76. 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 инсульт
- б. Задняя центральная извилина, Геморрагический инсульт
- в. Средняя центральная извилина, Энцефалит
- г. Кора головного мозга. Опухоль головного мозга

77. 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. Спинальная 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

78. 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 паралич. Кожные брюшные рефлексы отсутствуют. В позе Ромберга пошатывается, походка атактическая. При пальценосовой пробе с двух сторон мимопадание и интенционный тремор. Как называется болезнь?

- а. Семейная спастическая паралич Штрюмпеля
- б. Рассеянный склероз
- в. Семейная атаксия Фридрейха
- г. Опухоль спинного мозга

79. 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 D 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 M-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

80. 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

81. Больной страдает приступами резкого сердцебиения, сопровождающегося ознобом, головной болью, тревогой, частыми позывами на мочеиспускание. Сознание не теряет.

Какой синдром у больного отмечается:

- а) вегетативный полиневрит
- б) судорожный припадок
- в) ваго-инсулярный криз
- г) симпатико-адреналовый криз

82. Больной с судорожным синдромом отмечает, что перед приступом он видит вспышки "молнии", цветные круги, искры, иногда предметы кажутся увеличенными или уменьшенными в размерах. При раздражении какой коры наблюдается этот синдром:

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

83. 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 нерва
- б. невропатия локтевого нерва
- в. невропатия плечевого пояса
- г. плексит.

84. 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

85. 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, гипалгезия на тыле большого пальца.

Назовите диагноз ?

- а) ишемическая нейропатия срединного нерва
- б) ишемическая нейропатия лучевого нерва
- в) нижний плечевой плексит Дежерин-Клюмпке
- г) ишемическая нейропатия локтевого нерва

86. 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

87. 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-Гоффмана
- в) болезнь Ландузи-Дежерина
- г) болезнь Дюшенна

88. 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

89. У больного мальчика 8 лет наблюдается затруднение при ходьбе. Объективно: на фоне общего похудения 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

90. 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

91. Больная 15 лет неустойчива в позе Ромберга, выявляется крупноразмашистый горизонтальный нистагм. Со стороны скелета - кифосколиоз, углубление свода стопы. Имеется порок сердца. Определите диагноз?

- а) болезнь Томсена
- б) болезнь Дюшенна
- в) болезнь Фридрейха
- г) болезнь Ландузи-Дежерина

92. 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

93. 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

94. 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

95. 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

96. 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) болезнь Ландузи-Дежерина

б) болезнь Шарко-Мари

в) болезнь Дюшена

г) болезнь Томсена

97. 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) амиотрофия Верднига-Гоффмана

б) болезнь Дюшенна

в) болезнь Фридрейха

г) болезнь Ландузи-Дежерина

98. 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-Дежерина

г) болезнь Дюшенна

99. Больная 16 лет, жалуется на насильственные движения в конечностях, нарушение речи. По данным лабораторных исследований в крови наблюдается повышение содержания меди и снижение церулоплазмينا. Для какого заболевания

характерны указанные симптомы?

- а) болезнь Паркинсона
- б) миотония Томсена
- в) болезнь Вильсона-Коновалова
- г) болезнь Фридрейха

100. 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 рефлекссы.

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

101. Больной доставлен в стационар с параличом ног. При обследовании: отсутствие активных движений в ногах, мышечный тонус в ногах повышен, коленные и ахилловы рефлекссы оживлены, атрофии мышц нет. Клонус стоп, симптомы Бабинского, Гордона, Шефера. Сформулируйте 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

102. 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 рефлекссов 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

103. У больного Ф. неврологическая картина характеризуется динамической атаксией, интенционным дрожанием, нистагмом, адиадохокинезом, асинергией, дисметрией, мимопаданием, 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

104. 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

105. 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

106. 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 при нарушении чувствительности?

- а) спинальный задне-столбовой синдром
- б) спинальный передне-столбовой синдром
- в) стволовой альтернирующий синдром
- г) таламический синдром

107. У больного 16 лет, в клинической картине наблюдается: синдром мозжечковой атаксии, нижний спастический парализ. Заболевание протекает с экзацербациями и ремиссиями. Поставьте клинический диагноз?

- а) острый рассеянный энцефаломиелит
- б) рассеянный склероз
- в) ДЦП
- г) Опухоль мозжечка

108. 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

109. 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

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

- 1) компрессия спинного мозга на уровне СIII позвонка;
- 2) поражение задних рогов спинного мозга;
- 3) поражение боковых столбов спинного мозга;
- 4) поражение половины поперечника спинного мозга;

111. Где перекрещиваются проводящие пути глубокой чувствительности?

- 1) продолговатый мозг;
- 2) Варолиев мост;
- 3) передняя серая спайка спинного мозга;
- 4) зрительный бугор;

112. Какой из перечисленных симптомов характерен для поражения зрительного бугра?

- 1) проводниковый тип расстройства чувствительности;
- 2) корешковый тип расстройства чувствительности;
- 3) фантомные боли;
- 4) гемианестезия;
- 5) диссоциированный тип расстройства чувствительности.

113. 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. Определите диагноз?

а) болезнь Фридрейха

б) миотония Томсена

в) болезнь Вильсона-Коновалова

г) болезнь Фридрейха

114. Какую функцию выполняет нейроглия?

- 1) опорную и трофическую функцию
- 2) опорную и секреторную функцию
- 3) трофическую и энергетическую функцию
- 4) только секреторную функцию

115. 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

116. Ребенок 6 мес., поступил на 3 день заболевания с жалобами на беспокойство, отказ от груди, нарушение сна, субфебрильную температуру, жидкий стул до 5-6 раз, срыгивания. При осмотре состояние тяжелое, оглушенное, температура 38,2°, все время постанывает. Зев слегка гиперемирован, пероральный и акроцианоз, мраморный рисунок кожи, в области виска ссадина, печень выступает на 1,0 см ниже реберной дуги, умеренная тахикардия и тахипное, в легких дыхание жесткое хрипов нет. В неврологическом статусе большой родничок 2,0-1,5 заполнен, голова несколько запрокинута, плавающие движения глазных яблок, сглаженность носогубной складки справа, тонус мышц дистоничный, сухожильные рефлексы оживлены, симптом Бабинского +.

Каков Ваш предварительный диагноз?

- a) Острая кишечная инфекция
- b) ОРВИ с кишечным синдромом
- c) Острая диарея неинфекционная
- d) Черепно-мозговая травма

117. Составьте родословную семьи со случаями прогрессирующей миопатии Дюшена (атрофия скелетной мускулатуры, начинающаяся в детском возрасте с быстрым развитием и тяжелым течением). Пробанд – мальчик, больной миопатией. По данным анамнеза родителей, сами родители и две сестры пробанда здоровы. По отцовской линии два дяди, тетка, дед и бабушка пробанда тоже здоровы. По линии матери пробанда из двух дядей (старший) болел миопатией. Второй дядя (здоровый) имел двух здоровых сыновей и здоровую дочь. Тетка пробанда имела здорового сына. Дед и бабушка пробанда здоровы. Составив родословную, определите тип наследования болезни в этой семье. Укажите гетерозиготных членов родословной

- a) Аутосомно-доминантный
- b) Аутосомно-рецессивный
- c) Сцепленный с полом рецессивный тип наследования
- d) Сцепленный с полом доминантный тип наследования

118. Здоровые муж и жена – двоюродные сибсы, имеют дочь, больную атаксией Фридрейха. Мать мужа и отец жены – родные сибсы. Они здоровы. Брат мужа и две сестры жены – здоровы. Общий дядя супругов тоже здоров. Их общая бабка была здорова, а дед страдал атаксией. Все родственники со стороны отца мужа, в том числе два дяди, двоюродная сестра, дед и бабка здоровы. Составив родословную отметьте всех членов родословной, гетерозиготность которых по гену атаксии не вызывает сомнения. Определите тип наследования болезни

- a) Аутосомно-доминантный
- b) Аутосомно-рецессивный тип
- c) Мутация де ново
- d) Мультифакториальный

119. Где локализуется симпатические клетки?

- 1) в передних рогах
- 2) в задних рогах
- 3) в передних и задних рогах
- 4) в боковых рогах

120. У ребенка в возрасте 4 лет с признаками тяжелого поражения печени необходимо провести дифференциальный диагноз между гепатитом и гепатоцеребральной дистрофией. Какую простую качественную реакцию можно рекомендовать для этого

- a) Тест на определение ионов меди в моче больного
- b) Тест Гатри
- c) Биохимический анализ крови с определением печеночных ферментов
- d) ИФА на маркеры вирусных гепатитов

121. 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?

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

122. 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?

- a. Спинальный мозг на уровне С3-С5
- б. Спинального мозга на уровне поясничного утолщения
- в. Спинальный мозг шейного утолщения
- г. Спинальный мозг на уровне L4-S2

123. У больного 15 лет, периодически возникают парестезии в руке и половине лица справа, протекающие с нарушением сознания с нарушением сознания. Где локализуется патологический очаг ?

- a. Задняя центральная извилина слева
- б. Средняя лобная извилина справа
- в. Средняя лобная извилина слева
- г. Задняя центральная извилина справа

124. У больного 6 крупных пигментных пятен светло-кофейного цвета с ровными краями не выступающих над поверхностью кожи на спине, животе и бедрах. После 10 лет – выраженный прогрессирующий сколиоз, после 15 – появление на коже лица и верхней поверхности туловища кожных опухолей мягко-эластической консистенции. Какой диагноз можно поставить?

- a) Туберозный склероз
- b) Нейрофиброматоз
- c) Нейрокожный меланоз
- d) Синдром Штурге-Вебера

125. Ребенок в 3 месяца не держит голову, недостаточно реагирует на окружающих, мышечная дистония со склонностью к гипотонии, рефлексы оральной группы вызываются, рефлексы Моро только 1 фаза, реакция опоры слабая, автоматическая ходьба отсутствуют, защитного рефлекса нет. Какой доминирует синдром у ребенка?

- a) Гипертензионно-гидроцефальный синдром
- b) Синдром двигательных нарушений
- c) Задержка психомоторного развития
- d) Синдром вегето-висцеральных расстройств

126. При обследовании ребенка 2 мес. с диагнозом: внутричерепная родовая травма показательными в оценке состояния являются следующие рефлексы:

- a) врожденного автоматизма,
- b) Бабинского
- c) Нери
- d) хоботковый, сосательный, защитный

127. Где располагаются волокна для нижних конечностей в тонком пучке задних канатиков по отношению к средней линии?

- 1) латерально
- 2) медиально
- 3) вентрально
- 4) дорсально

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

- a) поражение половины поперечника спинного мозга;
- b) поражение задних рогов спинного мозга;
- v) поражение боковых столбов спинного мозга;
- г) компрессия спинного мозга на уровне СIII позвонка;

129. Где располагаются волокна для туловища и верхних конечностей в клиновидном пучке задних канатиков по отношению к средней линии?

- 1) латерально
- 2) медиально
- 3) вентрально
- 4) дорсально

130. Какой из перечисленных видов чувствительности относится к глубокой?

- a) суставно-мышечное чувство;
- b) температурная чувствительность;
- v) поверхностная чувствительность;
- г) болевая чувствительность

131. Какой из перечисленных симптомов характерен для поражения зрительного бугра?

- a) проводниковый тип расстройства чувствительности;
- b) корешковый тип расстройства чувствительности;
- v) фантомные боли;
- г) гемианестезия

132. Для периферического паралича характерен?

- a) гипотонус
- b) Гипертонус
- c) патологические рефлексы
- d) клонус

133. Где расположен первый нейрон пирамидного пути?

- a) задняя центральная извилина

- b) передняя центральная извилина
- c) передних рогах спинного мозга
- d) задних рогах спинного мозга

134. Что характерен центрального паралича ?

- a) Гипотонус
- b) гипертонус
- c) Атрофия
- d) Гипорефлексия

135. Где происходит перекрест пирамидного пути?

- a) во внутренней капсуле
- b) в мосту
- c) на границе продолговатого и спинного мозга
- d) в спинном мозге

136. При поражении червя мозжечка у больного выявляется?

- a) динамическая атаксия
- b) сенситивная атаксия
- c) лобная атаксия
- d) статическая атаксия

137. Какой симптом выявляется при поражении полушарий мозжечка у больного?

- a) динамическая атаксия
- b) сенситивная атаксия
- c) лобная атаксия
- d) статическая атаксия

138. Что выявляется при поражении центра Брока у больного?

- a) семантическая афазия
- b) моторная афазия
- c) сенсорная афазия
- d) амнестическая афазия

139. Что выявляется при поражении центра Вернике у больного?

- a) семантическая афазия
- b) моторная афазия
- c) сенсорная афазия
- d) амнестическая афазия

140. Если верхняя граница проводниковых расстройств болевой чувствительности определяется на уровне T10 дерматома, поражение спинного мозга какого уровне сегмента локализуется?

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

141. Какая терапия используется при ДЦП?

- a) Антибактериальная
- b) Гормональная
- c) противовоспалительная
- d) корректирующая мышечный тонус

142. При поражении какого участка обонятельные пути возникает односторонняя anosmia?

- 1) Внешнее коленчатое тело

- 2) Зрительный тракт
- 3) Обонятельный тракт
- 4) Парагипокампальная извилина

143. Обонятельные галлюцинации наблюдаются при поражении:

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

144. 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

145. При парезе взора вверх и нарушении конвергенции очаг локализуется в:

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

146. 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

147. 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

148. 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

149. 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

150. Для поражения правой средней мозговой артерии не характерно наличие:

- а) апраксии левой руки
- б) левосторонней гемианопсии
- в) левосторонней гемиплегии
- г) анозогнозии

151. Для поражения задней мозговой артерии характерно наличие:

- а) гомонимной гемианопсии
- б) битемпоральной гемианопсии
- в) биназальной гемианопсии
- г) концентрического сужения полей зрения

152. Симпатикотоническая форма вегетативно-сосудистой дистонии характеризуется:

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

153. 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

154. Для вирусного двухволнового менингоэнцефалита не характерно наличие:

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

155. Какие симптомы не характерны для герпетического энцефалита?

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

156. 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

157. При поражении, какого отдела нервной системы возникают гемианестезия, гемиатаксия, гемианопсия?

- а) Зрительного перекрестка
- б) Медиальной петли
- в) Зрительного бугра
- г) Кору затылочной доли

158. При каких заболеваниях обычно развивается расстройство чувствительности по типу "перчаток" и "носков", ощущение покалывания в руках и ногах?

- а) Нескольких периферических нервов
- б) Задних корешков спинного мозга
- в) Боковых канатиков спинного мозга
- г) Спинного мозга

159. Какой симптом не характерен к центральному параличу?

- а) Гипорефлексия
- б) Гипертония мышц
- в) Наличие патологических рефлексов
- г) Клонус стопы

160. Какой симптом не наблюдается при поражении зрительного нерва?

- а) Снижение остроты зрения
- б) Экзофтальм
- в) Амавроз
- г) Амблиопия

161. При поражении, каких нервных образований возникает нарушение чувствительности на лице по сегментарному типу?

- а) Веточек тройничного нерва
- б) Гассерова узла
- в) Ядра тройничного нерва
- г) Внутренней капсулы

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

- а) Корешок лицевого нерва
- б) Тройничный нерв
- в) Нижний отдел предцентральной извилины
- г) Кортико-спинального пути

163. Дисфония наблюдается при поражении:

- а) III пары черепных нервов
- б) VI пары черепных нервов
- в) VII пары черепных нервов
- г) X пары черепных нервов

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

- а) Мутизм
- б) Моторная афазия
- в) Аффония
- г) Сенсорная афазия

165. Где локализуется патологический очаг при бульбарном синдроме?

- 2) Ядра V, VII, VIII пар черепных нервов
- 3) Зрительный бугор и стриопаллидарной системы
- 4) Ядра и корешки III, IV, VI пар черепных нервов
- 5) Ядра IX, X, XII пар черепных нервов

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

- а) Исследование слуха
- б) Исследование вкуса
- в) Эхоэнцефалоскопия
- г) Исследование зрения

167. 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

168. Диагностическая ценность ангиографии при опухолях мозга:

- а) Позволяет выявить функциональное состояние структур мозга прилежащих к опухоли
- б) Позволяет оценить кровоснабжение опухоли
- в) Позволяет детально оценить опухоль и ее соотношение со структурами мозга
- г) Позволяет выявить патогистологическую природу опухоли

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

- а) Ангиография
- б) МРТ
- в) Радионуклидная сцинтиграфия
- г) КТ с контрастированием

170. Какие электрографические признаки не являются патогномоничными для эпилепсии?

- а) Комплекс полу пик-волна
- б) Пароксизмальная активность
- в) Острая волна
- г) Пик

171. В каком периоде чаще развивается ДЦП при поражении нервной системы?

- а) в антенатальном периоде
- б) в перинатальном периоде
- в) в постнатальном периоде
- г) в интранатальном периоде

172. Основной причиной развития детского церебрального паралича является:

- а) Травма и гипоксия ЦНС во время родов
- б) инфекция ЦНС
- в) сосудистые мальформации ЦНС
- г) опухоли ЦНС

173. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать детский церебральный паралич?

- а) инфекциями нервной системы
- б) опухолями нервной системы
- в) наследственными заболеваниями
- г) травмами нервной системы

174. Детский церебральный паралич обычно диагностируют в возрасте
- 1-3 мес
 - 3-4 месяца
 - 12-14 месяце
 - 16-18 месяцев
175. Для спастических форм детского церебрального паралича характерно
- высокий мышечный тонус
 - фасцикуляции
 - гиперкинезы
 - низкие сухожильные рефлексы
176. Какой симптом характерен для спастических форм детского церебрального паралича
- клонусы стоп
 - пластическая ригидность
 - низкий мышечный тонус
 - гиперкинезы
177. Что характерно для спастических форм детского церебрального паралича?
- контрактуры
 - разболтанность суставов
 - патологические стопные рефлексы
 - гиперкинезы
178. Для спастических форм детского церебрального паралича характерно:
- симптом зубчатого колеса
 - ригидность затылочных мышц
 - симптом Брудзинского
 - симптом Бабинского
179. В развитии спастической диплегии решающая роль принадлежит:
- родовой травме
 - недоношенности
 - гипоксии
 - ядерной желтухе
180. Для атонически-астатической формы детского церебрального паралича характерно:
- высокий мышечный тонус
 - низкий мышечный тонус
 - контрактуры
 - гипертрофии
181. Для атонически-астатической формы детского церебрального паралича характерно:
- контрактуры
 - разболтанность суставов
 - высокие сухожильные рефлексы
 - низкие сухожильные рефлексы
182. В развитии гиперкинетической формы детского церебрального паралича решающая роль принадлежит:
- родовой травме
 - недоношенности
 - ядерной желтухе

d) гипоксии

183. Для гиперкинетической формы детского церебрального паралича характерно:

- a) патологические рефлексы
- b) контрактуры
- c) разболтанность суставов
- d) гиперкинезы

184. Для какой клинической формы детского церебрального паралича характерен клонус?

- a) спастических форм
- b) атонически-астатической форме
- c) гиперкинетической форме
- d) атактической формы

185. Назовите признаки поражения теменной доли левого полушария мозга:

- 1) Амузия
- 2) Моторная афазия
- 3) Аграфия
- 4) Апраксия

186. Для коррекции мышечной спастичности при ДЦП назначают?

- a) Аминолон
- b) Пирацетам
- c) Мидокалм
- d) Фенибут

188. Укажите признаки поражения левой височной доли:

- 1) Моторная афазия
- 2) Сенсорная афазия
- 3) Анозогнозия
- 4) Амузии

189. Двигательные расстройства при ДЦП обусловлены поражением?

- a) головного мозга
- b) корешков и периферических нервов
- c) мозговых оболочек
- d) желудочков мозга

190. Какие рефлексы относятся к врожденным рефлексам?

- a) Бабкина
- b) Бабинского
- c) Майера
- d) Магнуса-Клейна

191. Какие врожденные рефлексы сохраняются до 2-3 месяцев жизни?

- a) Галанта
- b) Бауэра
- c) Переса
- d) Майера

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

- 1) Белое вещество головного и спинного мозга
- 2) Зрительный нерв
- 3) Оболочки головного мозга
- 4) Белое вещество спинного мозга

193. Поражение периферического нерва вызывает:

- 1) Только двигательные расстройства
- 2) Чувствительные и двигательные расстройства

3) Двигательные, чувствительные и вегетативные расстройства

4) Вегетативные, чувствительные, тактильные расстройства

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

- а) слабость II, III пальцев кисти
- б) атрофия мышц возвышения мизинца
- в) атрофия по ульнарной поверхности кисти
- г) слабость пальцев кистей

195. Для полинейропатии Гийена - Барре характерно:

- а) поражение черепных нервов
- б) выраженные тазовые расстройства
- в) стойкая двусторонняя пирамидная симптоматика
- г) поражение спинного мозга

196. Если ребенок развивается правильно, то зрительное сосредоточение на предмете появляется:

- 1) концу первого месяца жизни;
- 2) к середине второго месяца жизни;
- 3) концу второго месяца жизни;
- 4) на третьем месяце жизни;

197. 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

198. 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 извины
- в) Передние рога шейного утолщения спинного мозга
- г) Задние рога шейного утолщения спинного мозга

199. 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

201. Какие патологические флексорные симптомы выявляются при спастическом тетрапарезе

- а) симптом Бехтерева
- б) симптом Оппенгейма
- с) симптом Бабинского
- д) симптом Шеффера

202. Какой вид лечения используется для лечения ДЦП?

- а) Антибиотики
- б) Симптоматическое
- с) Десенсибилизирующая
- д) Противовоспалительная

203. Для какой клинической формы ДЦП характерен центральный парез лицевого нерва?

- а) гемипаретической форме
- б) атонически-астатической форме
- с) гиперкинетической форме
- д) атактической форме

204. Где заканчивается спинной мозг у новорожденного?

- 1) двенадцатого грудного позвонка;

- 2) первого поясничного позвонка;
- 3) второго поясничного позвонка;
- 4) третьего поясничного позвонка;

205.Какая походка характерна для спастическойдиплегии?

- a) спастико-паретическая
- b) атактическая
- c) танцующая
- d) Вернике-Мана

206.Длительность терапевтического эффекта диспорта составляет:

- a) до 1 мес
- b) 1-3 месяца
- c) 3-6 месяцев
- d) 3-12 месяцев

207Противопоказанием применения метода проприоцептивной коррекции является:

- a) судорожный синдром
- b) гиперкинезы
- c) дизартрия
- d) контрактуры

208.Противопоказанием применения метода проприоцептивной коррекции является:

- a) глубокая интеллектуальная недостаточность
- b) гиперкинезы
- c) дизартрия
- d) контрактур

209.Хирургическое лечение показано при:

- a) спастических формах
- b) атонически-астатической форме
- c) гиперкинетической форме
- d) атактической форме

210.Хирургическое лечение показано больным ДЦП в возрасте:

- a) До 2 лет
- b) 2-4 года
- c) 4-6 лет
- d) 6-8 лет

211. Причиной судорог может быть все нижеперечисленное, кроме

- a) субарахноидального кровоизлияния
- b) кальцификатов
- c) менингита
- d) рассеянного склероза

212.У больного с острым нарушением мозгового кровообращения выявлены гемианестезия, гемиатаксия, гемианопсия, характерные для поражения:

- 1) бледного шара;
- 2) хвостатого ядра;
- 3) четверохолмия
- 4) таламуса.

213.В начальной стадии миопатии Дюшена сухожильные рефлексy

- a) повышены на руках и ногах
- b) повышены на руках, понижены на ногах
- c) понижены только на ногах
- d) понижены на руках, повышены на ногах

214. Спинальная амиотрофия Верднига-Гоффмана возникает в результате поражения:

- a) мышц конечностей и туловища
- b) пирамидных путей спинного мозга
- c) передних рогов спинного мозга
- d) задних корешков спинного мозга

215. Какие синдромы выделяют только в остром периоде перинатальной энцефалопатии:

- a) возбудимости
- b) гидроцефальный
- c) судорожный
- d) коматозный, угнетения

216. Укажите возникновение птоза – опущение верхнего века у детей?

- 1) ядра глазодвигательного нерва;
- 2) ядер лицевого нерва;
- 3) поражения века;
- 4) верхней ветви тройничного нерва;

217. Ребенку 6 мес. с судорогами на фоне температуры была выполнена люмбальная пункция, Какого целью выполнена люмбальная пункция

- a) всегда необходимо пунктировать больного при судорогах на фоне повышения температуры
- b) большинство судорог на фоне температуры обусловлены бактериальной инфекцией;
- c) судороги на фоне температуры увеличивают внутричерепное давление;
- d) нейроинфекция у детей этого возраста может проявляться лихорадкой и судорогами;

218. Как отличить центральный парез лицевой мускулатуры от периферического?

- 1) амимия;
- 2) поражена только нижне-лицевая мускулатура;
- 3) слезотечение;
- 4) невозможность полного зажмуривания глаза;

219. Наиболее часто ишемические повреждения Ц.Н.С. у недоношенных детей локализуются:

- 1) в парасагитальной области;
- 2) в стволе;
- 3) в субкортикальном слое;
- 4) в перивентрикулярном белом веществе.

220. Пациент стремится наклонить голову влево, имеется дизартрия, парез VII пары, атаксия в левой руке, то все это можно объяснить:

- a) инфаркт мозжечка
- b) кровоизлияние в мозжечок
- c) менингиома
- d) невринома

221. Если у больного на коже наблюдаются пятна цвета кофе с молоком, а семейный анамнез свидетельствует о потере слуха в сравнительно молодом возрасте, то следует заподозрить генную патологию:

- a) 13
- b) 17
- c) 21
- d) 22

222. Кальцинаты в головном мозге, хориоретинит, атрофия зрительного нерва чаще выявляются при врожденной инфекции:

- a) сифилис;

- б) цитомегаловирус;
- в) листериоз;
- г) токсоплазмоз.

223. Какие формы относятся к спастическим формам детского церебрального паралича:

- а) Гиперкинетическая
- б) Смешанная
- в) атонически-астатическая
- г) гемиплегия

224. Девочка 10 лет поступила с жалобами на насильственные движения мимических мышц, конечностей. В анамнезе больна с рождения, в раннем неонатальном периоде наблюдалась билирубиновая энцефалопатия. Какая клиническая форма детского церебрального паралича наблюдается у больной?//

- а) двойная гемиплегия
- б) гиперкинетическая
- в) диплегия
- г) гемиплегия

225. Девочка 8 лет поступила с жалобами на слабость в ногах. В анамнезе больна с рождения, недоношенность. Объективно: тонус в нижних конечностях высокий, сухожильные рефлексы высокие D=S, положительные патологические стопные рефлексы, в руках страдает мелкая моторика. Какая клиническая форма детского церебрального паралича наблюдается у больной?//

- а) двойная гемиплегия
- б) гиперкинетическая
- в) диплегия
- г) Гемиплегия

226. Больной 4 года поступил с жалобами на слабость в правых конечностях. В анамнезе болен с рождения, тяжелые роды, крупный плод. Объективно: мышечный тонус в правых конечностях высокий, сухожильные рефлексы справа высокие D>S, положительные патологические стопные рефлексы справа. Какая клиническая форма детского церебрального паралича наблюдается у больного?

- а) двойная гемиплегия
- б) гиперкинетическая
- в) диплегия
- г) гемиплегия

227. Больной 8 лет поступил с жалобами на слабость в конечностях, отсутствие самостоятельного передвижения. В анамнезе болен с рождения. Объективно: мышечный тонус в руках и ногах высокий, сухожильные рефлексы высокие D=S, положительные патологические стопные рефлексы, контрактуры в крупных суставах. Какая клиническая форма детского церебрального паралича наблюдается у больного?

- а) двойная гемиплегия
- б) Гиперкинетическая
- в) Диплегия
- г) Гемиплегия

228. Больной 6 лет поступил с жалобами на плохую походку, частые падения, задержку моторного развития. В анамнезе болен с рождения. Объективно: походка с широко расставленными ногами. В позе Ромберга падает вперед, сила мышц сохранена, атаксия. Какая клиническая форма детского церебрального паралича наблюдается у больного?

- а) двойная гемиплегия
- б) гиперкинетическая
- в) гемиплегия
- г) атактическая

229. Девочка 12 лет поступила с жалобами на насильственные движения мимических мышц, в конечностях. Больна с рождения, наблюдалась билирубиновая энцефалопатия. Объективно: мышечная дистония, хореоатетоидные движения в руках, походка танцующая. Какая клиническая форма детского церебрального паралича наблюдается у больной?

- а) двойная гемиплегия

- b) гиперкинетическая
- c) Диплегия
- d) Гемиплегия

230. Больной 9 лет поступил с жалобами на плохую походку, частые падения, задержку моторного развития. В анамнезе болен с рождения. Объективно: походка с широко расставленными ногами. В позе Ромберга падает вперед, сила мышц сохранена, атаксия. Какая клиническая форма детского церебрального паралича наблюдается у больного?

- a) двойная гемиплегия
- b) гиперкинетическая
- c) гемиплегия
- d) атактическая

231. Больной 3 года поступил с жалобами на слабость в левых конечностях. В анамнезе болен с рождения, тяжелые роды. Объективно: мышечный тонус в левых конечностях высокий, сухожильные рефлексы слева высокие $D < S$, положительные патологические стопные рефлексы слева. Какая клиническая форма детского церебрального паралича наблюдается у больного?

- a) двойная гемиплегия
- b) гиперкинетическая
- c) гемиплегия
- d) Атактическая

232. Больной 7 лет поступил с жалобами на плохую походку, задержку моторного развития. В анамнезе болен с рождения, недоношенность. Объективно: походка спастико-паретическая, с перекрестом в нижней трети. Мышечный тонус в нижних конечностях высокие, сухожильные рефлексы высокие $D = S$, положительные патологические стопные рефлексы. Какая клиническая форма детского церебрального паралича наблюдается у больного?

- a) двойная гемиплегия
- b) гиперкинетическая
- c) диплегия
- d) Гемиплегия

233. Больной 5 лет поступил с жалобами на слабость в конечностях, отсутствие самостоятельного передвижения. В анамнезе болен с рождения. Объективно: мышечный тонус в руках и ногах высокий, сухожильные рефлексы высокие $D = S$, положительные патологические стопные рефлексы, контрактуры в крупных суставах. Какая клиническая форма детского церебрального паралича наблюдается у больного?

- a) двойная гемиплегия
- b) Гиперкинетическая
- c) Диплегия
- d) Гемиплегия

234. Больной 4 года поступил с жалобами на слабость в конечностях, задержку моторного развития, самостоятельно не ходит. В анамнезе болен с рождения, гипоксия. Объективно: выраженная мышечная гипотония, сухожильные рефлексы оживлены $D = S$. Какая клиническая форма детского церебрального паралича наблюдается у больного?

- a) двойная гемиплегия
- b) гиперкинетическая
- c) диплегия
- d) атонически-астатическая

235. Больной 8 лет поступил с жалобами на плохую походку, частые падения, задержку моторного развития. В анамнезе болен с рождения. Объективно: походка с широко расставленными ногами. В позе Ромберга падает вперед, сила мышц сохранена, атаксия. Какая клиническая форма детского церебрального паралича наблюдается у больного?

- a) двойная гемиплегия
- b) гиперкинетическая
- c) диплегия
- d) атактическая

236. Больной 4 года поступил с жалобами на слабость в левых конечностях. В анамнезе болен с рождения, тяжелые роды. Объективно: мышечный тонус в левых конечностях высокий, сухожильные рефлексы слева высокие D<S, положительные патологические стопные рефлексы слева. Какая клиническая форма детского церебрального паралича наблюдается у больного?

- a) двойная гемиплегия
- b) гиперкинетическая
- c) гемиплегия
- d) атактическая

237. В развитии гемиплегической формы детского церебрального паралича решающая роль принадлежит:

- a) родовой травме
- b) Недоношенности
- c) ядерной желтухе
- d) внутриутробной инфекции

238. В развитии двойной гемиплегии детского церебрального паралича решающая роль принадлежит:

- a) родовой травме
- b) недоношенности
- c) ядерной желтухе
- d) гипоксии

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

- a) компрессия спинного мозга на уровне СIII позвонка;
- b) поражение задних рогов спинного мозга;
- c) поражение боковых столбов спинного мозга;
- d) поражение половины поперечника спинного мозга;

240. Наиболее распространенной формой нейрона у человека являются клетки:

- a) униполярные
- b) биполярные
- c) мультиполярные
- d) псевдоуниполярные

241. Когда развивается псевдобульбарный синдром у детей?

- 1) хвостатого ядра;
- 2) двигательных корешков черепных нервов;
- 3) двухстороннем поражениикортиконуклеарных путей;
- 4) внутренней капсулы с одной стороны;

242. Имеется ли роль наследственных факторов в развитии генерализованного тика у детей ?

- a) отсутствует
- b) незначительная
- в) значительная
- г) зависит от возраста родителей

244. Когда развивается вторичная микроцефалия у детей?

- a) впренатальном периоде
- б) только постнатально
- в) в перинатальном периоде
- г) в любом возрасте

246. Как определяется прогноз при микроцефалии у детей?

- a) темпом роста головы
- б) размером мозгового черепа
- в) выраженностью двигательного дефекта
- г) степенью умственной отсталости

247. В основе гидроцефалии избыточная продукция спинно-мозговой жидкости где подлeжит?

- a) наружной
- б) внутренней
- в) открытой или сообщающейся
- г) гиперпродуктивной

248. При поражении отводящего нерва возникает паралич мышцы:

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

249. Появление одышки у детей при приеме диакарба о чем свидетельствует?

- 1) о метаболическом алкалозе
- 2) о метаболическом ацидозе
- 3) о нарушении церебральной гемодинамики
- 4) об обезвоживании

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

- 1) Плечевое сплетение
- 2) Средняя треть передней центральной извилины
- 3) Передние рога шейного утолщения спинного мозга
- 4) Задние рога шейного утолщения спинного мозга