

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКА
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
Отдел программ терапевтических специальностей

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол № 36
от « 25 » 05 2023 года

Рук.отд. Иметова Ж. Б.



УТВЕРЖДАЮ

Председатель УМС ЦПинМО

№ 9 от « 26 » 05 2023 года

Калыбекова К.Д.

ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

ДЛЯ ИТОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ

по специальности

073 «Неврология» 3-курса

на 2022-2023 учебный год

Наименование дисциплины и Кол-во тестовых вопросов	Всего	Аудиторные занятия 10% (96 ч)		Практика 90%
		Лекция	Семинарские	
Неврология 350	1152	48	48	1056

Составители:

1. ФИО Самыева В.М. подпись / [Подпись]

2. ФИО Жамбулова И. подпись / [Подпись]

Эксперт – тестолог: ФИО Иметова Ж.Б. подпись / [Подпись]

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	% ное соотношение
1.	Движение и их расстройства	10	2,9%
2.	Экстрапирамидная система и мозжечок	15	4,3%
3.	Чувствительность и ее нарушения. Болевые синдромы различного уровня.	15	4,3%
4.	Черепно-мозговые нервы. Топическая диагностика поражения ствола мозга	15	4,3%
5.	Высшие мозговые функции и их нарушения	15	4,3%
6.	Вегетативная нервная система, клиническо-функциональные особенности.	15	4,3%
7.	Основные синдромы поражения нервной системы	15	4,3%
8.	Демиелинизирующие заболевания нервной системы	15	4,3%
9.	Дегенеративные заболевания нервной системы	10	2,9%
10.	Цереброваскулярные заболевания нервной системы	20	5,7%
11.	Воспалительные и инфекционные заболевания НС	20	5,7%
12.	Заболевания периферической нервной системы	30	8,6%
13.	Пароксизмальные заболевания нервной системы	15	4,3%
14.	Заболевания вегетативной нервной системы	20	5,7%
15.	Хронические прогрессирующие заболевания НС	10	2,9%
16.	Наследственные заболевания нервной системы	30	8,6%
17.	Неотложные состояния в неврологии	15	4,3%
18.	Амбулаторно-поликлинический раздел	95	27,14%
Итого:		350	100%

**Тестовые вопросы для ординаторов на ИГА по специальности «Неврология»
терапевтического отделения ЦПиНМО ОшГУ**

1. У пациента, 46 лет, возник мозговой геморрагический инсульт в правом полушарии мозга, на второй день болезни была отмечена экзакербация в виде углубления расстройств сознания, нарастания менингеального синдрома; присоединились интерметтирующий офтальмоплегический синдром и витальные расстройства (тахипноэ, чередующееся с дыханием Чейн-Стокса). Укажите предположительный диагноз?
А. Мозговой геморрагический инсульт с выраженным отеком мозга.
В. Мозговой ишемический инсульт с выраженным дислокационным синдромом.
С. Кровоизлияние в опухоль.
D. Вторичное внутрижелудочковое кровоизлияние.
2. У больного, 45 лет, левосторонний центральный паралич нижней конечности сочетается с нарушением поверхностной чувствительности на правой половине тела и нарушением мышечно-суставного чувства в левой ноге. Укажите какой синдром у больного?
А. Синдром Аргайла-Робертсона
В. Альтернирующий синдром Джексона
С. Синдром Паркинсона
D. Синдром Броун-Секара
3. У девочки 15 лет, которая болеет дифтерией, развились боли и онемение в руках и ногах; нарушение всех видов чувствительности в дистальных отделах рук и ног. Какой тип нарушения чувствительности у больной?
А. Мононевритический
В. Полиневритический
С. Проводниковый спинальный
D. Проводниковый церебральный
4. Женщина, 28 лет, жалуется на появление чувства "ползания мурашек" на правой руке, правой части лица. Укажите как называются эти расстройства?
А. Парез
В. Анестезия
С. Гипестезия
D. Парестезии
5. У пациентки, 40 лет, при обследовании выявлено диссоциированный сегментарный тип нарушения чувствительности на левой руке. Укажите какой симптом развился у больной?
А. Анестезия всех видов чувствительности в зоне С4-С7 слева
В. Анестезия глубоких видов чувствительности в зоне С4-С7 слева
С. Парестезии в левой руке
D. Анестезия поверхностных видов чувствительности в зоне С4-С7 слева
6. У больного обнаружена левосторонняя гемианестезия всех видов чувствительности и "спонтанные" боли в этой половине тела. Укажите где локализуется очаг поражения?
А. Задние рога спинного мозга слева
В. Боковые канатики спинного мозга справа
С. Постцентральная извилина справа
D. Зрительный бугор справа
7. У больной, 34 лет, после гриппа появилось ощущение онемения правой половины тела, левой половины лица. В этих участках выявлены нарушения

болевой и температурной чувствительности. Укажите синдром нарушения чувствительности.

- A. Альтернирующая гемианестезия
- B. Сегментарный диссоциированный
- C. Корешковый
- D. Синдром Броун-Секара

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

- A. Периферический мононевритический
- B. Сегментарно-диссоциированный
- C. Проводниковый спинальный
- D. Проводниковый церебральный

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

- A. Ласега
- B. Кернига
- C. Брудзинского
- D. Маринеску-Радовича

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

- A. Ствол мозга справа
- B. Медиальная петля слева
- C. Внутренняя капсула справа
- D. Предцентральная извилина справа

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

- A. Передние рога на уровне Th5 справа
- B. Передняя белая спайка на уровне Th5
- C. Задние рога на уровне Th5 слева
- D. Задние столбы на уровне Th5 справа

12. Основной пирамидный путь делает перекрест на уровне:

- A. На границе продолговатого и спинного мозга
- B. Варолиева моста
- C. На уровне продолговатого мозга
- D. В передней белой спайке спинного мозга
- E. *На уровне среднего мозга

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

- A. Россолимо
- B. Бехтерева
- C. Маринеску-Радовича
- D. Бабинского

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

Определите синдром.

- A. Верхняя центральная параплегия
- B. Верхний центральный паразез
- C. Верхняя периферическая параплегия
- D. Верхний периферический паразез

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

- A. Периферические нервы
- B. Передние рога спинного мозга на уровне C5- Th1
- C. Передние рога спинного мозга на уровне Th 2- Th 7
- D. Задние рога спинного мозга на уровне C4- Th 1

16. После автодорожной аварии больной жалуется на слабость правых конечностей. В неврологическом статусе: пониженная сила в правых конечностях до 3 баллов; рефлекс на руках и ногах справа выше; брюшные рефлекс справа не вызываются. Справа положительные флексорные патологические рефлекс. Как называется синдром?

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

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

- A. Оппенгейма
- B. Маринеску-Радовича
- C. Штрюмпеля
- D. Россолимо

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

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

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

- A. Ствол мозга
- B. Внутренняя капсула слева
- C. Предцентральной извилине справа
- D. Внутренняя капсула справа

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

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

21. У больного, вследствие заболевания спинного мозга, развился тетрапарез с отсутствием сухожильных рефлексов на руках, атонией и атрофией мышц; высокими сухожильными рефлексами и высоким мышечным тонусом в ногах. Определите уровень поражения:
- A. Поясничное утолщение спинного мозга
 - B. Грудной отдел спинного мозга
 - C. Шейное утолщение спинного мозга
 - D. Верхний шейный отдел спинного мозга
22. При паркинсонизме характерны следующие нарушения речи:
- A. Мутизм
 - B. Афазия
 - C. Скандированная речь
 - D. Тихая, монотонная речь
23. Пациент жалуется на зыбкую походку, системное головокружение, тошноту, не может ровно стоять. Отмечается горизонтальный нистагм. В позе Ромберга падает. У больного поражены:
- A. Червь мозжечка
 - B. Все отделы мозжечка
 - C. Вестибулярный аппарат
 - D. Полушария мозжечка
24. К ядрам мозжечка относятся:
- A. Ядро шатра, зубчатое ядро
 - B. Ядра Голля и Бурдаха
 - C. Хвостатое
 - D. Красное ядро
25. Тремор покоя, особенно при пробуждении больного, обычно развивается при повреждении:
- A. Хвостатого ядра
 - B. Зрительного бугра
 - C. Черного вещества
 - D. Спинного мозга
26. Адиадохокинез - это нарушение:
- A. Последовательного движения пальцев
 - B. Ходьбы с пятки на носок
 - C. Воздержания тремора
 - D. Синхронности движений рук
27. Неуверенность и шаткость при ходьбе в темноте и при хорошем освещении, характерные для атаксии:
- A. Динамической мозжечковой
 - B. Сенситивной
 - C. Вестибулярной
 - D. Статико-локомоторной мозжечковой
28. Студент 2 курса стал неряшливым, на занятиях поворачивает голову в разные стороны, пишет буквы разного размера, гримасничает. Объективно: пониженный тонус мышц в конечностях, наблюдаются быстрые аритмичные произвольные движения конечностей и туловища. Как называется описанный синдром:
- A. Атетоз
 - B. Хорея

- C. Гемибализм
- D. Миоклонии

29. Укажите, при поражении какого участка обонятельного пути возникает односторонняя anosmia:

- A. Наружное коленчатое тело
- B. Зрительный тракт
- C. Обонятельный тракт
- D. Парагипокампальная извилина

30. Синдром Аргайла-Робертсона включает такой симптом:

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

31. При поражениях блокового нерва возникает симптом:

- A. Птоз верхнего века
- B. Косоглазие
- C. Диплопия при взгляде вниз
- D. Диплопия при взгляде наружу

32. Укажите, где находится патологический очаг поражения при верхней квадрантной правосторонней гемианопсии:

- A. Левый зрительный тракт
- B. Язычковая извилина правой затылочной доли
- C. Клинь левой затылочной доли головного мозга
- D. Язычковая извилина левой затылочной доли

33. Диплопия при взгляде вниз возникает при поражении:

- A. Зрительного бугра
- B. Блокового нерва
- C. Глазодвигательного нерва
- D. Зрительного нерва

34. При поражении лицевого нерва после выхода из шилососцевидного отверстия характерно:

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

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

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

36. Укажите локализацию корковых проекционных зон слухового анализатора:

- A. Клинь
- B. Постцентральная извилина
- C. Затылочная доля головного мозга
- D. Извилиня Гешля

37. Дисфония наблюдается при поражении:
- A. III пары черепных нервов
 - B. VI пары черепных нервов
 - C. VII пары черепных нервов
 - D. X пары черепных нервов
38. Укажите локализацию патологического очага при периферическом парезе мышц языка:
- A. Нижний отдел предцентральной извилины
 - B. Ядро подъязычного нерва
 - C. Ножка мозга
 - D. Ядро языкоглоточного нерва
39. Укажите локализацию патологического очага при бульбарном синдроме:
- A. Базальные ядра
 - B. Ядра V, VII, VIII пар черепных нервов
 - C. Зрительный бугор и стриопаллидарной системы
 - D. Ядра IX, X, XII пар черепных нервов
40. Укажите, какое нарушение речи возникает при поражении левой лобной доли:
- A. Мутизм
 - B. Моторная афазия
 - C. Аффония
 - D. Сенсорная афазия
41. Укажите, какое нарушение речи возникает при поражении левой височной доли:
- A. Аутопагнозия
 - B. Моторная афазия
 - C. Сенсорная афазия
 - D. Аффония
42. Укажите признаки поражения теменной доли правого полушария мозга:
- A. Амнезия
 - B. Алексия
 - C. Аграфия
 - D. Аутопагнозия
43. Назовите признаки поражения теменной доли левого полушария мозга:
- A. Амузия
 - B. Моторная афазия
 - C. Аграфия
 - D. Апраксия
44. Укажите признаки поражения левой височной доли:
- A. Моторная афазия
 - B. Сенсорная афазия
 - C. Анозогнозия
 - D. Амузии
45. Укажите клинические признаки поражения лобной доли правого полушария головного мозга (у левши):
- A. Акалькулия
 - B. Гемианопсия
 - C. Сенсорная афазия
 - D. Моторная афазия

46. Укажите образования, продуцирующие спинномозговую жидкость:
- A. Сосудистые сплетения желудочков мозга
 - B. Эпиневрй
 - C. Твердая мозговая оболочка
 - D. Мягкая мозговая оболочка
47. Укажите физиологическую роль спинномозговой жидкости:
- A. Механическая защита мозга
 - B. Нейроэндокринная функция
 - C. Терморегуляция
 - D. Гормональная
48. Укажите симптом, возникающий на глазном дне при ликворном гипертензивном синдроме:
- A. Первичная атрофия дисков зрительных нервов
 - B. Симптом Гуна
 - C. Хориоретинит
 - D. Застойные диски зрительных нервов
49. На электроэнцефалограмме комплексы «пик-волна» появляются при:
- A. Эпилепсия (абсансы)
 - B. Миотония
 - C. Рассеянный склероз
 - D. Ушиб мозга
50. Эхо-энцефалоскопия используется для диагностики:
- A. Опухоли головного мозга, внутричерепные гематомы
 - B. Сирингомиелия
 - C. Токсические поражения головного мозга
 - D. Демиелинизирующие заболевания нервной системы
51. Укажите уровень люмбальной пункции у взрослых:
- A. L1-L2
 - B. S1-S2
 - C. L3-L4
 - D. Th12-L1
52. Наиболее информативный метод дополнительного обследования при пояснично-крестцовых компрессионных синдромах является:
- A. ЭНМГ.
 - B. МРТ спинного мозга
 - C. КТ спинного мозга
 - D. Миелография с положительным контрастом
53. Данные электроэнцефалографии наиболее информативные в случае:
- A. Гематом
 - B. Эпилепсии
 - C. Воспалительных заболеваний
 - D. Черепно-мозговой травмы
54. В норме в положении больного лежа давление цереброспинальной жидкости составляет?
- A. Около 200-250 мм. вод. ст.
 - B. 200 мм. вод. ст.
 - C. 100-180 мм. рт. ст.
 - D. 100-200 мм. вод. ст.

55. Поясничную люмбальную пункцию выполняют с целью определения:
А. Микроэлементов и насыщения кислородом цереброспинальной жидкости
В. Состав и давления цереброспинальной жидкости
С. Плотности и окраски цереброспинальной жидкости
D. Белка и глюкозы в цереброспинальной жидкости

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

- А. МРТ
- В. Ангиография.
- С. Электроэнцефалография.
- D. Эхоэнцефалоскопия.

57. К основным проявлениям тромбоза внутренней сонной артерии относятся:

- А. Альтернирующий синдром Вебера
- В. Слепота или снижение зрения на противоположной стороне
- С. Гемипарез на противоположной стороне и слепота на стороне тромбоза
- D. Гемиплегия или гемипарез на стороне тромбоза

58. Кровянистость спинномозговой жидкости

- А. Общемозговые симптомы и психомоторное возбуждение
- В. Симптомы Кернига, ригидности затылочных мышц
- С. Поражение глазодвигательных нервов
- D. Спинномозговая жидкость не измененная

59. Показания к хирургическому лечению геморрагического инсульта являются:

- А. Тяжелые расстройства жизненно важных функций
- В. Регресс неврологических нарушений
- С. Снижение повышенного кровяного давления
- D. Появление дислокационных симптомов

60. Наиболее частой причиной мозгового инфаркта являются:

- А. Церебральный атеросклероз
- В. Воспаление сосудов мозговых оболочек
- С. Фиброзно-мышечная дисплазия
- D. Черепно-мозговая травма

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

- А. Эхоэнцефалоскопия
- В. Краниография и спондилография
- С. Реоэнцефалография
- D. Исследование спинномозговой жидкости

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

- А. Паренхиматозное кровоизлияние
- В. Субарахноидальное кровоизлияние
- С. Кровоизлияние в желудочки мозга
- D. Эпидуральная гематома

63. У 30-летнего мужчины, страдающего от вялого ревмокардита, на работе внезапно появилось рвота и сильная головная боль. В неврологическом статусе выявлено легкий левосторонний гемипарез, левосторонняя гемигипестезия, гемианопсия. Через сутки все неврологические симптомы

регрессировали. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Желудочковое кровоизлияние
- B. Паренхиматозное кровоизлияние
- C. Субарахноидальное кровоизлияние
- D. Преходящие нарушения мозгового кровообращения

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

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

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

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

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

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

67. У больной, после сна развилась слабость в правых конечностях, которая самостоятельно регрессировала через 45 минут. В неврологическом статусе: определяется левосторонняя пирамидная недостаточность, легкая гипестезия. На КТГ изменения вещества мозга отсутствуют. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

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

Какой наиболее вероятный диагноз?

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

69. Больной, 56 лет, после активной физической нагрузки ощутил головную

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

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

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

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

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

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

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

- A. Субарахноидальное кровоизлияние
- B. Мозговой геморрагический инсульт в левой гемисфере
- C. Мозговой геморрагический инсульт в мозжечке
- D. Острая гипертоническая энцефалопатия

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

- A. Спинальный инсульт
- B. Гематомиялия
- C. Полимиелит взрослых
- D. Хроническое нарушение спинального кровообращения

74. Больной, 70 лет, проснувшись утром, заметил, что у него отсутствуют движения в правых конечностях и нарушена чувствительность в правой половине тела. Из анамнеза: больной много лет страдает церебральным

атеросклерозом, артериальной гипотонией. Объективно: кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом. АД 90/60 мм рт.ст., Ps 60 уд/мин., ритмичный, слабого наполнения. Правосторонний прозимонопарез, девиация языка вправо. Активные движения в правых конечностях отсутствуют. Сухожильные рефлексы справа выше, симптом Бабинского справа. Менингеальных знаков нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

79. У больного с тяжелым течением гипертонической болезни, на фоне АД

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

- A. Мозговой геморрагический инсульт в в левой гемисфере
- B. Субарахноидальное кровоизлияние
- C. Острая гипертоническая энцефалопатия
- D. Мозговой геморрагический инсульт в мозжечке

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

- A. Мозговой ишемический инсульт в стволе
- B. Мозговой ишемический инсульт в в левой гемисфере
- C. Хроническое нарушение мозгового кровообращения
- D. Гипертоническая энцефалопатия

81. У больного 55 лет, на фоне высоких цифр АД 220/120 мм рт.ст. появились головная боль, рвота, обильный пот, гиперемия кожных покровов, сменяющаяся цианозом. Объективно: кома, плавающие движения глазных яблок, дыхание по типу Чейн-Стокса, гипертермия до 39С. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

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

- A. Мозговой геморрагический инсульт в в левой гемисфере
- B. Субарахноидальное кровоизлияние
- C. Мозговой геморрагический инсульт в стволе головного мезга
- D. Острая гипертоническая энцефалопатия

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

- A. Спинальный инсульт
- B. Гематомиелия
- C. Полимиелит
- D. Хроническое нарушение спинального кровообращения

84. 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

прозопарез, девиация языка вправо, правосторонний легкий гемипарез. Грубо выраженный менингеальный синдром. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Геморрагический инсульт в левой гемисфере, русле левой средней мозговой артерии
- B. Геморрагический инсульт в правой гемисфере, русле правой средней мозговой артерии
- C. Ишемический инсульт в левой гемисфере русле левой средней мозговой артерии
- D. Хроническое нарушение мозгового кровообращения

85. Укажите основной критерий отмены антибактериальной терапии при менингите:

- A. Нормализация температуры тела
- B. Нормализация гемограммы
- C. Исчезновение менингеальных симптомов
- D. Санация ликвора

86. В возрасте до 4 недель возбудителем бактериальных менингитов чаще являются:

- A. *Escherichia coli*
- B. *Streptococcus gr. B*
- C. *Neisseria meningitidis*
- D. *Streptococcus pneumoniae*

87. Больного, 35 лет, с туберкулезом легких в анамнезе, привезли в больницу с жалобами на головную боль, тошноту. Неврологический статус: сопор, менингеальный синдром, поражения III, VI, VII пары черепных нервов. После люмбальной пункции установлен предварительный диагноз - туберкулезный менингит. Какие изменения ликвора позволили установить диагноз?

- A. Лимфоцитарный плеоцитоз (500 кл. в 1 мм³)
- B. Клеточно-белковая диссоциация ликвора
- C. Ксантохромный цвет ликвора
- D. Появление паутинной пленки через 24 часа.

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

- A. Генерализованный
- B. Первичный
- C. Вторичный
- D. Базальный

89. Какой из препаратов используется для лечения туберкулезного менингита?

- A. Бензилпенициллин
- B. Ампициллин
- C. Гентамицин
- D. Рифампицин

90. Мальчик, 13 лет, заболел остро после отдыха на побережье моря. Вечером появилась высокая температура, многократная рвота, головная боль. Менингеальные признаки положительные. Люмбальная пункция - прозрачная жидкость, вытекающая под большим давлением, цитоз - 355 клеток в 1 мм³, полинуклеары - 20%, лимфоциты - 80%, сахар - 2,22 ммоль / л, белок - 0,66 г / л, реакция Панди ++. Какой вероятный диагноз?

- A. Туберкулезный менингит
- B. Гнойный менингит

- C. Пищевая токсикоинфекция
- D. Серозный менингит энтеровирусной этиологии

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

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

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

- A. Подкорковые ядра
- B. Внутренняя капсула
- C. Мост
- D. Медиобазальные структуры лобно-височной области

93. Эпилептические приступы возникают при арахноидите:

- A. Базальном
- B. Оптико-хиазмальном
- C. Мост-мозжечкового угла
- D. Конвекситальном

94. Укажите параинфекционный энцефалит:

- A. Гриппозный
- B. Клещевой
- C. Комариный
- D. При краснухе

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

- A. ГКС
- B. Гамма-глобулин
- C. Сывороточный иммуноглобулин
- D. Сыворотка реконвалесцентов

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

- A. Миозит
- B. Полиомиелит
- C. Миелорадикулополиневрит
- D. Полимиозит

97. Больные с бульбарной формой БАС живут в течение:

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

98. Больная, 20 лет, которой не проводилась вакцинация согласно календарю прививок, жалуется на боль в позвоночнике, которая усиливается при сгибании головы и спины, субфебрильная лихорадка, повышение

потливости. При осмотре - положительные менингеальные знаки, атония мышц и сухожильная арефлексия на пораженных конечностях, вялые парезы параличи нижних конечностей. Какое заболевание может дать такую клиническую картину?

- A. Клещевой энцефалит
- B. Болезнь Лайма
- C. Полиомиелит
- D. Геморрагический инсульт

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

- A. Острая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия Гийена-Барре.
- B. Острый миелит
- C. Острый эпидемический полиомиелит (болезнь Гейне-Медина)
- D. Множественный склероз

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

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

101. 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.

- A. Бульбарная.
- B. Инапарантная
- C. Спинальная
- D. Менингеальная.

102. 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?

- A. Бруцеллез
- B. Полиомиелит
- C. Псевдотуберкулез
- D. Столбняк.

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

- A. Восстановительный

- В. Резидуальный.
- С. Инкубационный
- Д. Препаралитический

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

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

105. Больной, 45 лет, жалуется на слабость проксимальных групп мышц нижних и верхних конечностей, мышц плечевого пояса, туловища, которая сопровождается спонтанными мышечными болями, лихорадкой. Проведено биопсию бедренной мышцы, которое выявило признаки воспалительной инфильтрации скелетной мускулатуры с дегенерацией и некрозом мышечных фибрилл. Какой диагноз является наиболее вероятным?

- А. Миастения
- В. Трихинеллез
- С. Палиндромный ревматизм
- Д. Полимиозит

106. Укажите синдром, характерный для бокового амиотрофического склероза:

- А. Амиотрофии с фибрилляцией и гиперрефлексией
- В. Центральные монопарезы
- С. Трофические язвы
- Д. Эпиприступы

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

Поставьте предварительный диагноз.

- А. Невропатия бедренного нерва
- В. Невропатия малоберцового нерва
- С. Невралгия наружного кожного бедренного нерва
- Д. Диабетическая полинейропатия

108. Назовите один из основных критериев диагностики невроза.

- А. Психотравмирующая ситуация
- В. Нарушение когнитивных функций
- С. Эпилептическая активность на ЭЭГ
- Д. Расстройства познавательных функций

352. Назовите одну из основных клинических форм неврозов?

- А. Маниакально-депрессивный психоз
- В. Неврастения
- С. Дисциркуляторная энцефалопатия
- Д. Сосудистая деменция

109. К основным принципам лечения неврозов относятся:

- А. Антихолинэстеразные препараты
- В. Витаминотерапия
- С. Психотерапия
- Д. Ноотропные препараты

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

- A. Полиневропатия
- B. Рассеянный склероз
- C. Фуникулярный миелоз
- D. Опухоль спинного мозга

111. Укажите основные симптомы полиневропатии:

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

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

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

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

- A. Истерия
- B. Эпилепсия
- C. Неврастения
- D. Абсанс

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

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

115. Назовите признак полинейропатии Гийена-Барре

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

116. Назовите признак полинейропатии Гийена-Барре

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

117. Назовите препарат выбора при тригеминальной невралгии:

- A. Супрастин
- B. Пенталгин
- C. Баралгин
- D. Карбамазепин

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

- A. Периферический парез конечностей
- B. Псевдобульбарный паралич
- C. Центральный парез конечностей
- D. Нарушение мочеиспускания

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

- A. Бульбарный паралич
- B. Псевдобульбарный паралич
- C. Центральный парез конечностей
- D. Нарушение мочеиспускания

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

- A. Центральный парез конечностей
- B. Псевдобульбарный паралич
- C. Паралич аккомодации
- D. Нарушение мочеиспускания

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

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

122. При каком из перечисленных заболеваний не характерно синдром сирингомиелии?

- A. Гематомиелия
- B. Боковой амиотрофический склероз
- C. Интрамедуллярные опухоли
- D. Энцефалит

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

- A. Энцефаломиелит
- B. Хронический полиомиелит
- C. Боковой амиотрофический склероз
- D. Сирингомиелия

124. 8. У пациента, 40 лет, появились и начали нарастать периферический верхний парапарез, нарушение сегментарно-диссоциированной чувствительности по типу "куртки" (отсутствие болевой и температурной чувствительности при сохранении тактильной в сегментах C1-Th VII), артропатии плечевых и локтевых суставов, вегетативно-трофические расстройства обеих кистей, синдром Горнера справа. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Ишемическая миелопатия
- B. Сирингомиелия
- C. Миелит
- D. Полиневропатия

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

- A. Сутулая
- B. Круглая
- C. Плоская
- D. Нормальная

126. Методом лечения синингомиелии являются:

- A. Антибиотики
- B. Радиоактивные изотопы, рентгенотерапия
- C. Миорелаксанты
- D. Рибонуклеаза, интерферон

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

- A. Травма позвоночника
- B. Спинномозговая грыжа
- C. Опухоль спинного мозга
- D. Водянка мозга

128. Синингомиелию обычно диагностируют с последующим заболеванием:

- A. Боковой амиотрофической склероз
- B. Рассеянный склероз
- C. Миопатия
- D. Паралепгия Штрюмпеля

129. К признакам дизрафического статуса при синингомиелии относятся:

- A. Арахнодактилия
- B. Нарушение слуха
- C. Нарушение чувствительности
- D. Дизартрия

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

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

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

- A. Идеомоторные
- B. Пассивные
- C. Активные
- D. Упражнения, которые увеличивают общую выносливость

132. К клиническим признакам синингобульбии не относят:

- A. Дисфагия, дизартрия, дисфония

- В. дизартрия, анартрия
- С. Псевдобульбарный синдром
- D. Атрофия мышц языка

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

- A. Дермо-десмогенная
- В. Неврогенная
- С. Костная
- D. Миогенная

134. Назовите периоды течения перинатального поражения центральной нервной системы:

- A. Начальные проявления
- В. Медленно прогрессирующая
- С. Острый, ранний и поздний восстановительный
- D. Доклинические

135. При ДЦП возникают следующие экстрапирамидные нарушения:

- A. Синдром паркинсонизма
- В. Гиперкинезы
- С. Экстрапирамидный тремор
- D. Акинезия

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

- A. Опухоль мозга
- В. Болезнь Дауна
- С. Детский церебральный паралич
- D. Энцефалит

137. Укажите клинические варианты детского церебрального паралича:

- A. Глазодвигательный
- В. Спастическая диплегия
- С. Гипокинетическая форма
- D. Гемипарезия

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

- A. Менингеальный
- В. Полиневритический
- С. Астеноневротический
- D. Гипертензионный

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

- A. Гипертензионный
- В. Менингеальный
- С. Задержки психического развития
- D. Повышение нейрорефлекторной возбудимости

140. Укажите одну из причин возникновения сирингомиелии?

- A. Нарушение обмена меди

- В. Дефект эмбрионального развития нервной системы (дизрафия)
- С. Патологическая наследственность
- Д. Вирусная инфекция

141. При сирингомиелии поражаются следующие образования головного мозга:

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

142. К основной клинической форме нейроинтоксикации относят:

- А. Синдром Броун-Секара
- В. Энцефалопатия
- С. Синдром Бернара-Горнера
- Д. Менингеальные симптомы

143. К основным механизмам воздействия на нервную систему экзогенных токсичных веществ относят:

- А. Развитие гидромиелии
- В. Высокий процент растворения ядов в липидах нервной ткани
- С. Нарушение обмена меди
- Д. Нарушение синтеза церулоплазмина

144. К основному методу диагностики при нейроинтоксикации относят:

- А. Определение концентрации ядов в воздухе производственного помещения
- В. Краниография
- С. Генеалогичный анамнез
- Д. Электроэнцефалография

145. Основным синдромом при токсической энцефалопатии являются:

- А. Астено-вегетативный синдром
- В. Демиелинизирующий синдром
- С. Оптико-пирамидный синдром
- Д. Атактический синдром

146. Основным клиническим проявлением свинцовой интоксикации являются:

- А. Выраженный миоз
- В. Фибриллярные подергивания в мышцах
- С. Гиперсаливация
- Д. Энцефалопатия

147. Основным клиническим проявлением отравления мышьяком:

- А. Амавроз
- В. Боли в животе, рвота, диарея
- С. Повышением температуры тела до 38-39°C с общей слабостью
- Д. Отек гортани, механическая асфиксия

148. Одним из проявлений неврологических нарушений при отравлении нейролептическими препаратами являются:

- А. Сонливость
- В. Хореические гиперкинезы
- С. Гиперсаливация
- Д. Психомоторное возбуждение

149. При лечении нейроинтоксикаций, основными средствами являются:

- A. Антибиотики
- B. Гипотензивные средства
- C. Гипертензивные средства
- D. Гемосорбция, гемодиализ

150. "Симптом очков" характерен для последующей черепно-мозговой травмы?

- A. Ушиб головного мозга
- B. Перелом свода черепа
- C. Сотрясение головного мозга
- D. Перелом основания черепа

151. Назовите клинические формы закрытой черепно-мозговой травмы?

- A. Ушиб спинного мозга
- B. Ушиб головного мозга (легкой, средней и тяжелой степени)
- C. Гематомиялия
- D. Гематораксис

152. Назовите клинические симптомы сотрясения головного мозга?

- A. Центральные парезы
- B. Нарушение сознания, головная боль, рвота
- C. Апраксия
- D. Сенсорная афазия

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

- A. Эпидуральная и субдуральная гематома
- B. Субарахноидальное кровоизлияние
- C. Сотрясение головного мозга
- D. Ушиб головного мозга

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

- A. Эхоэнцефалоскопия
- B. Исследование спинномозговой жидкости
- C. Рентгенография черепа
- D. Радиоизотопное сканирование

155. Какие дополнительные методы исследования подтверждают наличие внутричерепной гематомы?

- A. Краниография
- B. Спондилография
- C. Исследование глазного дна
- D. Электромиография

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

- A. Субарахноидальное кровоизлияние
- B. Сотрясение головного мозга
- C. Эпидуральная, субдуральная гематомы
- D. Ушиб спинного мозга

157. Основными клиническими формами травмы спинного мозга являются:

- A. Гидроцефалия
- B. Ушиб головного мозга
- C. Травматическая эпилепсия

D. Сотрясение или ушиб спинного мозга

158. При гематомииелии в поясничном отделе спинного мозга характерно:

- A. Тетраплегия
- B. Нижний вялый парапарез
- C. Нижний центральный парапарез
- D. Альтернирующий синдром

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

- A. Субарахноидальное кровоизлияние
- B. Сотрясение спинного мозга
- C. Гематораксис
- D. Ушиб спинного мозга, гематомииелия

160. К основным симптомам забоя спинного мозга относят:

- A. Моторная афазия
- B. Парезы конечностей
- C. Альтернирующий синдром
- D. Мозжечковая атаксия

161. У мужчины, 36 лет, через сутки после переохлаждения появились жалобы на перекошенность лица справа, повышение температуры тела до 38,7 0С. Неврологический статус: асимметрия лица, лобные складки справа сглажены, справа опущен угол рта и сглажена носо-губная складка, правый глаз шире левого и не закрывается. Другой патологии нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Мигрень
- B. Мозговой инсульт
- C. Арахноэнцефалит
- D. Неврит лицевого нерва

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

- A. Транзиторная ишемическая атака
- B. Асоциированная мигрень
- C. Опухоль головного мозга
- D. Классическая мигрень

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

- A. Блуждающий нерв слева
- B. Левое двигательное ядро тройничного нерва
- C. Лицевой нерв справа
- D. Правое двигательное ядро тройничного нерва

164. Мужчина, 47 лет, работал возле открытого окна. Через 12 часов отметил появление перекошенности лица влево, застревание пищи между правой щекой и деснами. Объективно: асимметрия лица, кожные складки справа сглажены, рот перетянут влево, справа опущен угол рта и сглажена носогубная складка, правый глаз шире левого, слезится и не закрывается, правая щека парусит. Другой патологии нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Миозит лица

- V. Лицевой гемиспазм
- C. Опухоль мосто-мозжечкового угла
- D. Невропатия лицевого нерва

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

- A. Финлепсин
- B. Актовегин
- C. Преднизолон
- D. Анальгин

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

- A. Мигрень
- B. Хронический гайморит
- C. Диффузный пульпит
- D. Невралгия тройничного нерва

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

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

168. Больной, 45 лет, жалуется на периодически возникающие приступы боли, длительностью от нескольких минут до нескольких часов, в правой половине лица, которые в последнее время резко усилились, распространились на область уха. Во время приступа отмечается гиперемия и отечность в правой половине лица. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Синдром ушного узла
- B. Синдром ресничного узла
- C. Синдром крыло небного узла
- D. Синдром подъязычного узла

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

- A. Нейропатия лицевого нерва
- B. Синдром Таласа-Ханта
- C. Ганглионит крылонебного узла
- D. Неврит лицевого нерва

170. Мужчину, 65 лет, беспокоят боли в спине, неинтенсивные, тупые, усиливающиеся при длительном нахождении в одном положении. Объективно: пальпация в паравертебральных точках и в области остистых отростков грудного отдела позвоночника болезненна, отмечается

напряжение длинных мышц спины. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Болезнь Бехтерева
- B. Корешковый синдром Д7
- C. Межреберная невралгия
- D Торакалгия с мышечно-тоническими проявлениями

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

- A. Ассоциированная гемипарестетическая мигрень
- B. Мозговой инсульт
- C. Мигренозный инсульт
- D ОНМК в средней мозговой артерии справа

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

- A. Опухоль головного мозга
- B. Головная боль напряжения
- C. Кластерная головная боль
- D. Классическая мигрень

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

- A. Неврастения
- B. Головная боль напряжения
- C. Энцефалит
- D. Симпато-адреналовый криз

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

- A. Опухоль спинного мозга
- B. Вертеброгенная дорсалгия
- C. Межреберная невралгия
- D Синдром передней грудной стенки

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

- A. Синдром Слудера
- B. Невралгия первой и второй ветвей тройничного нерва.
- C. Неврит первой и второй ветвей тройничного нерва.
- D Артрит правого нижнечелюстного сустава

176. Больная, 23 года, страдает периодическими головными болями, как и ее мать. Боль локализуется в височной области, сопровождается тошнотой,

рвотой, гиперестезией, болезненностью височной области при пальпации, носит односторонний характер. Органических поражений нервной системы нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Мигрень
- B. Эпилепсия
- C. Синдром Меньера
- D. Неврит лицевого нерва

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

- A. Мигрень
- B. Опухоль мозга
- C. Синдром Таласа-Ханта
- D. Неврит лицевого нерва

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

- A. Антиоксиданты, антиконвульсивные препараты
- B. НПВП, спазмолитики
- C. Глюкокортикоиды, нейро- и ангиопротекторы
- D. Дегидратационные средства, нейро- и ангиопротекторы

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

- A. Мигрень, глазничная форма
- B. Синдром ресничного узла
- C. Синдром Таласа-Ханта
- D. Синдром крылонебного узла

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

- A. Мигрень
- B. Синдром правого ресничного узла
- C. Височный артериит
- D. Синдром правого ушного узла

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

- A. Невралгия тройничного нерва
- B. Синдром Слудера
- C. Пучковая цефалгия
- D. Синдром правого ушного узла

182. Ребенку 12 месяцев. Имеется задержка умственного развития. У ребенка гемипарез по спастическому типу, тонус мышц повышен по экстензорному

типу, обнаружены патология разгибателей и сгибательные знаки, гиперкинезы – хорееатетоз, торзионная дистония, гиперкинезы мышц языка типа «вперед – назад». В анамнезе: имела место несовместимость крови матери и ребенка по Rh-фактору (системе АВО), билирубиновая энцефалопатия.

Ваш диагноз?

- A. Хорея Гентингтона.
- B. ДЦП – гиперкинетическая форма.
- C. Синдром Паркинсонизма.
- D. Гепатоцеребральная дистония.

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

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

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

Поставьте предварительный диагноз.

- A. Плексит.
- B. Сирингомиелия.
- C. Миелит.
- D. Боковой амиотрофический склероз.

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

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

186. В семье 2 ребенка (16 и 18 лет) – однополые. 18-летний – здоров, у 16-летнего обнаружена плече-лопаточная миотония Ландузи-Дежерина.

Известно, что их отец и дед страдали данным заболеванием. Какой тип наследования?

- A. Аутосомно-рецессивный тип.
- B. Аутосомно-доминантный.
- C. Сцепленный с X-хромосомой.
- D. Сцепленный с Y-хромосомой.

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

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

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

- A. Спинальная амиотрофия Верднига-Гоффмана.
- B. Псевдогипертрофическая форма Дюшена.
- C. Мышечная дистрофия Эрба-Ротта.
- D. Мышечная дистрофия Беккера.

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

- A. Мозговой геморрагический инсульт.
- B. Субарахноидальное кровоизлияние.
- C. Мозговой ишемический инсульт в стволе мозга .
- D. Синдром Барре- Льеу.

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

- A. Мозговой геморрагический паренхиматозный инсульт.
- B. Мозговой ишемический инсульт.
- C. Опухоль мозга.
- D. Субарахноидальное кровоизлияние базальной локализации.

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

- A. Ассоциированная мигрень .
- B. Мозговой геморрагический инсульт в правом полушарии.
- C. Мозговой ишемический инсульт в левом полушарии
- D. ТИА в бассейне левой средней мозговой артерии.

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

- A. Центральные мотонейроны
- B. Подкорковые ганглии
- C. Таламус
- D. Мозжечок

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

- A. Бульбарная

- В. Церебральная
- С. Шейно-грудная
- Д. Пояснично-крестцовая

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

- А. Пояснично-крестцовая
- В. Периферическая
- С. Церебральная
- Д. Бульбарная

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

- А. Церебральная
- В. Бульбарная
- С. Шейно-грудная
- Д. Пояснично-крестцовая

196. Укажите продолжительность жизни больных с бульбарной формой БАС:

- А. 4 - 6 лет
- В. 1 - 3 года
- С. 20 и более лет
- Д. 6 - 8 лет

197. Что противопоказано больным с БАС?

- А. Витамины группы В
- В. Психотропные средства
- С. Биостимуляторы
- Д. Электrolечение

198. К развитию синдрома БАС не относится:

- А. Недостаточность спинального кровообращения
- В. Вертеброгенная патология
- С. Злоупотребление алкоголем
- Д. Травмы

199. Какая из форм не входит в БАС:

- А. Церебральная
- В. Бульбарная
- С. Периферическая
- Д. Шейно-грудная

200. Миелит характеризуется:

- А. Острым началом
- В. Всеми перечисленными признаками
- С. Подострым началом
- Д. Нарушением функции тазовых органов

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

- А. Белое вещество головного и спинного мозга
- В. Зрительный нерв
- С. Оболочки головного мозга
- Д. Белое вещество спинного мозга

202. К основным клиническим формам рассеянного склероза не относят:

- A. Церебелярная форма
- B. Спинальная форма
- C. Церебральная форма
- D. Экстрапирамидная форма

203. К клиническим проявлениям острого рассеянного энцефаломиелита не относят:

- A. Двигательные расстройства центрального и периферического типа
- B. Острое развитие
- C. Эпилептические приступы
- D. Общемозговые и оболочечные симптомы

204. К клиническим признакам бокового амиотрофического склероза не относят:

- A. Атрофия мышц рук
- B. Бульбарные расстройства
- C. Афазии
- D. Фибриллярные подергивания в пораженных мышцах

205. К патоморфологическим изменениям в нервной системе при рассеянном склерозе относят:

- A. Кровоизлияние в нервную ткань
- B. Дистрофические изменения нейрона
- C. Воспалительные изменения в оболочках мозга
- D. Демиелинизация и ремиелинизация нервных волокон

206. В каком возрасте чаще всего начинается рассеянный склероз?

- A. 20 - 30 лет
- B. 3 - 5 лет
- C. 40 - 50 лет
- D. 60 - 70 лет

207. К признакам симптомокомплекса Марбурга при рассеянном склерозе не относят:

- A. Бледность височных половин дисков зрительных нервов
- B. Скандированная речь
- C. Отсутствие брюшных рефлексов
- D. Периодическое недержание мочи

208. К триаде Шарко при рассеянном склерозе относят:

- A. Параплегия
- B. Брадикинезия
- C. Адиадохокинез
- D. Статический тремор
- E. Интенционный тремор

209. В период обострения рассеянного склероза отмечают следующие патоморфологические изменения:

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

210. Ранними симптомами рассеянного склероза не являются:

- A. Проходящая слабость нижних конечностей
- B. Атрофия дисков зрительных нервов

- C. Отсутствие брюшных рефлексов
- D. Уходящие парестезии
- E. Преходящие нарушения зрения

211. Какие изменения двигательной сферы свойственны при рассеянном склерозе?

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

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

- A. Анурия
- B. Императивные позывы к мочеиспусканию
- C. Энурез
- D. Настоящее недержание мочи

213. Какое расстройство характерно для бокового амиотрофического склероза:

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

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

- A. Фибриллярные подергивания в атрофических мышцах рук
- B. Атрофия мышц рук
- C. Спастический парез ног
- D. Нарушение мочеиспускания

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

- A. ГКС
- B. Антигистаминные
- C. Ноотропы
- D. Церебральные вазодилататоры

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

- A. Опухоль головного мозга
- B. Рассеянный склероз
- C. Острый рассеянный энцефаломиелит
- D. Острый менингоэнцефалит

217. Мужчина, 25 лет, жалуется на шаткость при ходьбе и потерю зрения, которые появились внезапно. Неврологический статус: симптом Бабинского с двух сторон, отсутствие вибрационной чувствительности и мышечносуставного чувства ниже

бедер и невозможность передвигаться или стоять с закрытыми глазами. Окулист обнаружил центральную скотому, бледность темпоральных половин дисков зрительных нервов. Предварительный диагноз: рассеянный склероз. Укажите наименее существенные данные для постановки диагноза:

- A. Молодой возраст
- B. Симптом Бабинского с 2-х сторон
- C. Очаговая неврологическая симптоматика
- D. Потеря вибрационной чувствительности

218. Женщина, 30 лет, болеет в течение двух лет. Жалуется на периодическое затруднение при ходьбе и дрожание рук. Неврологический статус: нистагм, скандированная речь, двусторонний адиадохокинез, интенционная дрожь, повышение рефлексов на руках, симптом Бабинского с обеих сторон. Результаты всех лабораторных и рентгенографических исследований были в норме. Врач установил диагноз: рассеянный склероз. Укажите наименее информативный метод исследования для подтверждения предварительного диагноза:

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

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

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

220. Какой неврологический синдром возникает при боковом амиотрофическом склерозе:

- A. Афазия
- B. Апраксия
- C. Синдром Аргайла-Робертсона
- D. Паркинсонизм
- E. Бульбарный синдром

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

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

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

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

223. У пациента, 30 лет, наблюдалось снижение остроты зрения на правый

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

- A. Ремитирующий
- B. Первично-прогрессирующее течение
- C. Вторично-прогрессирующее течение
- D. Прогрессирующее течение

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

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

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

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

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

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

227. Студент через месяц после перенесенной острой респираторной инфекции почувствовал головную боль, тошноту, рвоту. Появилось двоение перед глазами. Объективно: температура тела 38,20С, умеренная ригидность затылочных мышц, двусторонний симптом Кернига, расходящиеся косоглазие справа, левосторонний центральный гемипарез. На МРТ головного мозга - мультифокальные очаги повышенной интенсивности на T2-взвешенном изображении в белом веществе полушарий, мосту, базальных ядрах, таламусе. В спинномозговой жидкости - незначительный лимфоцитарный плеоцитоз, незначительно повышенный уровень белка. Поставьте предварительный диагноз.

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

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

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

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

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

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

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

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

- A. Остеохондроз позвоночника, грыжа диска L1-2
- B. Рассеянный склероз
- C. Поперечный миелит
- D. Экстраспинальная опухоль

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

- A. Рассеянный склероз
- B. Церебральная опухоль
- C. Рассеянный энцефаломиелит
- D. Семейная атаксия Фридрейха

233. Больной, 42 года, 2 недели назад перенес ветряную оспу. Был доставлен в больницу с жалобами на двоение в глазах, сильные головные боли, сопровождающиеся тошнотой и рвотой, слабость и онемение в конечностях, судороги, нарушения равновесия и координации движений, произвольное мочеиспускание. Поставьте предварительный диагноз.

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

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

- A. Бетаферон
- B. Церебролизин
- C. Мексидол
- D. Метилпреднизолон

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

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

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

- A. Острый рассеянный энцефаломиелит, пирамидный синдром
- B. Острый рассеянный энцефаломиелит, мозжечкового синдрома
- C. Острый рассеянный энцефаломиелит, экстрапирамидные симптомы
- D. БАС, пирамидный синдром

237. Поражение периферического нерва вызывает:

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

238. Больной обратился с жалобами на невозможность закрыть правый глаз, слезотечение, перекошен угол рта слева, потерю вкусового ощущения.

Поставьте предварительный диагноз.

- A. Невропатия лицевого нерва справа
- B. Невропатия лицевого нерва слева
- C. Диабетическая полиневропатия
- D. Двусторонняя невропатия лицевых нервов

239. Укажите, какие медикаменты могут вызвать полиневропатию:

- A. Пенициллин
- B. Бициллином
- C. Стрептомицин
- D. Изониазид

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

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

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

Укажите поврежденный нерв.

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

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

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

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

- A. Малый затылочный нерв
- B. Поперечный шейный нерв
- C. Шейная петля
- D. Надключичный нерв

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

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

245. При лимфадените узлов подмышечной области хирург должен был раскрыть глубоко расположен гнойник. После операции больной потерял

возможность сгибать предплечье в локтевом суставе, нарушилась кожная чувствительность переднебоковой поверхности предплечья. Какой нерв был поврежден?

- A. N.ulnaris
- B. N.medianus
- C. N.axillaris.
- D. N.musculocutaneus

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

- A. N. axillaris
- B. N. musculocutaneus.
- C. N. radialis
- D. N. Ulnaris

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

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

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

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

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

- A. Бедренный нерва
- B. Седалищный нерв
- C. Запирательный нерв
- D. Задний кожный нерв бедра

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

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

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

отделе позвоночника. Поставьте предварительный диагноз.

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

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

- A. Острый миелит
- B. Синдром грушевидной мышцы
- C. Кокцигодия
- D. Левосторонняя люмбоишалгии

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

- A. Радикулопатия
- B. Радикулоишемия
- C. Люмбалгия
- D. Менингоградикулит

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

- A. Радикулопатия
- B. Мочекаменная болезнь
- C. Желчнокаменная болезнь
- D. Люмбалгия

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

- A. Люмбоишалгия
- B. Люмбалгия
- C. Радикулопатия
- D. Люмбаго

256. К генерализованным эпилептическим приступам относятся:

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

257. К локализованным видам эпилепсии относят:

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

258. Какая локализация очага эпилептического возбуждения, если присутствует

двигательная аура?

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

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

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

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

- A. Компьютерная томография мозга
- B. Электроэнцефалография
- C. Пневмоэнцефалография
- D. Радиоизотопное исследование

261. При каком заболевании в ЭЭГ присутствуют изменения в виде "пикволна"?

- A. Энцефалит
- B. Церебральный арахноидит
- C. Рассеянный склероз
- D. Эпилепсия

262. К разновидностям форм парциальных припадков не относят:

- A. Моторные
- B. Сенсорные
- C. Вегетативные
- D. Синкопальные

263. Особое внимание при лечении симптоматического эпилептического статуса уделяют:

- A. Этиотропной и патогенетической терапии основного заболевания
- B. Дегидратация
- C. Коррекции вне - и внутрисосудистого гомеостаза
- D. Симптоматической терапии

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

- A. Сосудисто-гипоксические нарушения
- B. Сердечная недостаточность
- C. Нарушение электролитного и водно-солевого обмена
- D. Синдром диссеминированного внутрисосудистого сплетение

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

- A. Абсанс
- B. Эпилептический статус
- C. Джексоновские припадки
- D. Миоклонические припадки

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

предварительный диагноз.

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

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

- A. Абсансы
- B. Джексоновские
- C. Синкопальные
- D. Мигренозные

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

- A. Рентгенограмма черепа
- B. Электроэнцефалография
- C. Эхоэнцефалоскопия
- D. Компьютерная томограмма головы

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

- A. Абсансы
- B. Атонические
- C. Миоклонические
- D. Синкопальные

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

- A. Джексоновские
- B. Вегетативно-висцеральные
- C. Абсансы
- D. Инфантильных спазмов

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

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

272. К факторам, способствующим развитию эпилептического статуса относят:

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

273. В отношении благоприятной формы детской эпилепсии относятся:

- A. Синдром Уэста
- B. Простые абсансы
- C. Прогрессирующее органическое слабоумие
- D. Большие генерализованные припадки

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

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

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

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

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

- A. Вегетативный пароксизм
- B. Панические атаки
- C. Истерические судороги
- D. Абсанс

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

- A. Криптогенная
- B. Симптоматическая
- C. Идиопатическая
- D. Смешанная

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

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

279. ВИЧ и цитомегаловирус образуют в мозге:

- A. Атеросклеротические бляшки
- B. Микроглиальные узелки

- C. Очаги демиелинизации
- D. Внутриядерные включения

280. У больного, 30 лет, отмечается в течение месяца диарея, снижение массы тела на 15%, перемежающаяся лихорадка в течение одного месяца с температурой тела 38-40°C, сопровождающаяся обильным потоотделением, преимущественно ночью. Установите клинический диагноз.

- A. СПИД
- B. Туберкулез
- C. Сифилис
- D. Энтероколит

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

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

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

- A. СПИД
- B. Туберкулез
- C. Сифилис
- D. Лимфолейкоз

283. Спинномозговая жидкость при туберкулезном менингите характеризуют как:

- A. Опалесцирующая
- B. Мутная
- C. Нормальное давление
- D. Кровянистая

284. Для туберкулезного менингита не является характерным следующие признаки:

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

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

- A. Герпетического
- B. Паротитного
- C. Хориоменингита
- D. Туберкулезного

286. К характерным признакам туберкулезного менингита не относят:

- A. Поражение оболочек основания мозга, эпендимы желудочков
- B. Поражение черепных нервов
- C. Частых вегетативно-сосудистых расстройств
- D. Поражение преимущественно оболочек конвексимальной поверхности мозга

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

- A. Мостомозжечкового треугольника
- B. Тройничный
- C. Обонятельный, зрительный
- D. Глазодвигательные

288. Какой из признаков позволяет подтвердить диагноз туберкулезный менингит?

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

289. У ребенка, 10 лет, в течение 3-х недель наблюдались раздражительность, плаксивость, ухудшение аппетита, головная боль. Затем температура повысилась до 39⁰С, резко усилилась головная боль, постепенно наступило потеря сознания. Неврологический статус: птоз слева, сходящееся косоглазие. Рефлексы на руках и ногах торпидные. Ригидность мышц затылка, положительные симптомы Кернига и Брудзинского. На рентгенограммах органов грудной клетки патологических изменений не выявлено. Ликвор прозрачный, немного ксантохромный, цитоз - 185 в 1 мкл (70% лимфоциты, 30% нейтрофилы) белок - 0,87 г / л, хлориды - 100 ммоль / л, глюкоза - 1,0 ммоль / л. Через 24 часа в ликворе появилась нежная фибриновая пленка. Установите диагноз.

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

290. Для туберкулезного менингита характерным признаком является?

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

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

- A. Менингит
- B. Энцефалит
- C. Опухоль головного мозга
- D. Церебральный арахноидит

292. К форме первичного поражения нервной системы при наличии ВИЧинфекции относят:

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

293. К форме первичного поражения нервной системы при наличии ВИЧинфекции относят:

- A. Саркома Капоши
- B. Лимфома головного мозга
- C. Токсоплазмоз головного мозга

D. Атипичный асептический менингит

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

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

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

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

296. Девочка, 9 лет, в течение 4-х недель жалуется на головную боль, тошноту, утомляемость, состояние ухудшалось постепенно. В возрасте 4-х лет перенесла бронхит. Отец болеет туберкулезом легких. Объективно:

температура 37,50С, в сознании, лежит в позе легавой собаки, ригидность мышц затылка, частичный птоз слева, левый зрачок расширен. Общая гипералгезия. Ликвор прозрачный, давление 400 мм вод.ст., белок 1,5%, цитоз - 185 в 1 мкл, преимущественно лимфоциты, сахар 1,22 ммоль / л, хлориды 500 ммоль / л. Поставьте предварительный диагноз.

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

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

- A. Герпетический
- B. Туберкулезный
- C. Гриппозный
- D. Паротитный

298. Преимущественная локализация поражения оболочек мозга при туберкулезном менингите:

- A. Конвексимальная
- B. Спинальная
- C. Диффузная
- D. Базальная

299. Укажите признаки мигрени:

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

300. Укажите форму мигрени с аурой:

- A. Дрожащая
- B. Гиперкинетическая
- C. Гипокинетическая
- D. Офтальмическая

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

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

302. Укажите препараты, которые назначают для профилактики мигрени.

- A. Преднизолон
- B. Дексон
- C. Анаприлин
- D. Суматриптан

303. Какие средства используются в случае приступа мигрени?

- A. Суматриптан
- B. Амитриптилин
- C. Верапамил
- D. Сандомигран

304. Укажите формы нарушения сна

- A. Наркомания
- B. Неврастения
- C. Гиперсомния
- D. Истерия

305. Каким термином обозначают снохождения?

- A. «Бессонница»
- B. Сомнамбулизм
- C. Инсомния
- D. Гиперсомния

306. Укажите, как называется чрезмерная дневная сонливость?

- A. Неврастения
- B. Инсомния
- C. Гиперсомния
- D. Пресомния

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

- A. Ночное недержание мочи
- B. Детский церебральный паралич
- C. Невроз
- D. Цистит

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

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

309. Укажите изменения на глазном дне, которые возникают при гипертензионном синдроме:
- A. Застой дисков зрительных нервов
 - B. Неврит зрительных нервов
 - C. Первичная атрофия дисков зрительных нервов
 - D. Хориоретинит
310. Какие объективные признаки гипертензионного синдрома?
- A. Остеопороз спинки турецкого седла, расширение входа в седло
 - B. Снижение ликворного давления
 - C. Глазодвигательные расстройства
 - D. Парезы конечностей
311. Укажите субъективные признаки гипертензионного синдрома
- A. Тошнота, рвота
 - B. Нарушение речи
 - C. Боли в области сердца
 - D. Онемение в конечностях
312. Какие факторы вызывают синдром внутричерепной гипертензии?
- A. Замедление венозного оттока от черепа
 - B. Гиперпродукция спинномозговой жидкости
 - C. Внутричерепные образования
 - D. Все перечисленное
313. Укажите, по каким образованиям не производится циркуляция спинномозговой жидкости?
- A. Боковые желудочки мозга
 - B. Субдуральное пространство
 - C. Водопровод мозга
 - D. Третий желудочек мозга
314. Приступ ассоциированной мигрени от других форм мигрени отличает наличие:
- A. Предвестников
 - B. Рвоты на высоте приступа
 - C. Преходящих очаговых неврологических симптомов
 - D. Обильное мочеиспускание в конце приступа
315. Для ауры классической (офтальмической) мигрени характерно:
- A. Птоз
 - B. Мерцающая скотома
 - C. Нистагм
 - D. Экзофтальм
316. Пучковая (кластерная) головная боль:
- A. Чаще бывает у мужчин
 - B. Чаще бывает у женщин
 - C. Нападение обычно ночью
 - D. Верно А и С
317. Синдром внутричерепной гипотензии может возникнуть вследствие:
- A. Все перечисленное верно
 - B. ЧМТ
 - C. Дегидратации

D. Уремии

318. Назвать основные клинические признаки семейной атаксии Фридрейха:

- A. Атаксия в ногах, руках
- B. Скандированная речь
- C. Начало болезни в возрасте 6 - 10 лет
- D. Все перечисленное

319. При болезни Фридрейха в клинике отмечается:

- A. Все перечисленное верно
- B. Мышечная гипотония, атония
- C. Деформация стоп, позвоночника
- D. Ход медленный, прогрессирующий

320. Назвать основные клинические признаки болезни Штрюмпеля

- A. Неуклонно прогрессирующее заболевание
- B. Постепенно развивается нижний спастический парапарез
- C. Начало заболевания чаще в детском возрасте
- D. Все перечисленное верно

321. Для болезни Штрюмпеля не характерно:

- A. Спастический парапарез
- B. Целостность функции тазовых органов
- C. Течение неуклонно прогрессирует
- D. Продолжительность жизни обычная

322. К первичным прогрессирующим мышечным дистрофиям относятся:

- A. Дистальная форма миопатии
- B. Лопаточно-перонеальная амиотрофия Давиденкова
- C. Офтальмоплегическая миопатия
- D. Все варианты верны

323. Укажите общие признаки миопатии:

- A. Лицо миопата
- B. "Утиная" походка
- C. Атрофируются преимущественно мышцы туловища, тазового и плечевого поясов проксимальных отделов конечностей
- D. Все перечисленное верно

324. До общих признаков миопатии не относят:

- A. Односторонние мышечные атрофии
- B. Вегетативные расстройства
- C. Уменьшается содержание креатинина и АТФ в мышцах
- D. "Утиная" походка

325. Для ранней псевдогипертрофической формы Дюшена не характерно:

- A. Начало в возрасте 10 лет и более
- B. Изменение хода - «утиная», трудно подниматься по лестнице
- C. дряблость мышц передней группы бедра
- D. "Лишняя" плотность икроножных мышц

326. Укажите клинические признаки миопатии Эрба-Рота:

- A. Атрофии проксимальных отделов рук, ног
- B. Лицо сфинкса
- C. "Утиная" походка, "осиная талия"
- D. Все перечисленное

327. Укажите основные клинические признаки невральной амиотрофии Шарко-Мари:

- A. Поражение дистальных отделов конечностей
- B. Интеллект сохранен
- C. Начало болезни с 18 -25 лет
- D. Все перечисленное

328. Назовите основные принципы лечения прогрессирующих мышечных дистрофий:

- A. Улучшение обменных процессов
- B. Улучшение нервно-мышечной проводимости, ноотропные средства
- C. Физиотерапевтические мероприятия / ультразвук
- D. Все перечисленное верно

329. Ребенок, 1,5 года, не сидит, трудно удерживает голову, позвоночник дугой, фасцикулярные подергивания. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Миопатия
- B. Миотония Томпсона
- C. Спинальная амиотрофия Верднига-Гоффманна
- D. Амиотрофия Шарко-Мари

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

- A. Наследственное дрожание
- B. Гепатоцеребральная дегенерация
- C. Болезнь Шарко-Мари
- D. Болезнь Гентингтона

331. Укажите патогенез гепато-церебральной дистрофии:

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

332. При болезни Коновалова-Вильсона страдают главным образом:

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

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

- A. Атаксия Фридрейха
- B. Пароксизмальная миоплегия
- C. Спастическая параплегия Штрюмпеля
- D. Амиотрофия Шарко-Мари

334. Что не характерно для болезни Гентингтона?

- A. Аффективная лабильность
- B. Потеря памяти
- C. Интенционный тремор
- D. Нарушение фиксации взгляда

335. Что не является диагностическим критерием болезни Паркинсона?

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

336. Наиболее распространенные проявления мышечной слабости при

миастении:

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

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

- A. Болезнь Коновалова-Вильсона.
- B. Хорея Гентингтона.
- C. Миодистрофия Дюшена.
- D. Инсульт в корковых ветвях.

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

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

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

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

340. Больная, 18 лет, отмечает слабость и атрофии мышц нижнего пояса. Тяжело подниматься по лестнице, а также вставать с горизонтального положения в вертикальное. При осмотре: крыловидные лопатки, атрофии мышц спины, тазового пояса, бедер, «утиная» походка, вставание «лесенкой». Поставьте предварительный диагноз.

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

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

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

342. Больной, 16 лет, длительно страдает шаткостью при ходьбе, усиливающуюся в темноте; слабость в ногах, деформация стопы. В неврологическом статусе: нарушение глубокой чувствительности,

сухожильные рефлексы с верхних конечностей D = S, с нижних конечностях D = S, гипотрофия нижних конечностей, деформация пальцев ног, гипотрофии. Поставьте предварительный диагноз.

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

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

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

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

- A. Болезнь Фридрейха.
- B. Рассеянный склероз.
- C. Инсульт в стволе головного мозга.
- D. Сирингомиелия.

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

- A. Болезнь Кугельбера-Веландера.
- B. Болезнь Верднига-Гоффмана.
- C. Миодистрофия Дюшена
- D. Болезнь Паркинсона.

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

- A. Болезнь Кугельбера-Веландера.
- B. Рассеянный склероз.
- C. Миодистрофия Дюшена
- D. Болезнь Верднига-Гоффмана.

347. К соматоневрологическим синдромам относят:

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

348. К соматоневрологическим синдромам относят:

- A. Истерический
- B. Энцефалопатия
- C. Абстинентный

D. Геморрагический

349. При каких заболеваниях возможно возникновение полиневритического синдрома?

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

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

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