

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

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол № _____

от «_____» _____ 2024 года
2024 года

Рук.отд. Иметова Ж. Б. _____

УТВЕРЖДАЮ

Председатель УМС ЦПиНМО

Пр № _____ от «_____» _____

Токтосунова А.А. _____

ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Для итогового контроля по специальности

073 «Неврология»

На 20 ____ -20 ____ учебный год

2-курс, 4-семестр

Наименование дисциплины и Кол-во тестовых вопросов	Всего	Аудиторные занятия 10% (96 ч)		Практика 90%
		Лекция	Семинарские	-
Неврология 250	1152	48	48	1056

Составители:

1. ФИО _____ подпись / _____ /

2. ФИО _____ подпись / _____ /

Эксперт –тестолог: ФИО _____ подпись / _____ /

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	% ное соотношение
1	Чувствительность и ее нарушения. Болевые синдромы различного уровня.	37	14,8%
2	Черепно-мозговые нервы. Топическая диагностика поражения ствола мозга	37	14,8%
3	Высшие мозговые функции и их нарушения	37	14,8%
4	Вегетативная нервная система, клиническо-функциональные особенности.	37	14,8%
5	Основные синдромы поражения нервной системы	37	14,8%
6	Демиелинизирующие заболевания нервной системы	37	14,8%
7	Дегенеративные заболевания нервной системы	28	11,2%
Итого:		250	100%

Тестовые вопросы для ординаторов 4- семестра по специальности «Неврология»
терапевтического отделения ЦПиНМО ОшГУ

1. Укажите локализацию процесса при наличии у больного дисфонии, дисфагии, снижении глоточного рефлекса и гипотрофии трапецевидной и грудинно-ключично-сосцевидной мышцы одной стороны:
 - а. продолговатый мозг
 - б. мост
 - в. область яремного отверстия
 - г. область большого затылочного отверстия

2. Невозможность заложить ногу на ногу, поворота бедра наружу и затруднения сгибания голени, гипестезия по внутренней поверхности бедра – отличительные признаки поражения:
 - а. бедренного нерва
 - б. запирающего нерва
 - в. подвздошно-пахового нерва
 - г. седалищного нерва

3. У больного сумеречные состояния, вкусовые и обонятельные галлюцинации, обонятельная агнозия, левосторонняя квадратная гемипарезия. Укажите локализацию процесса.
 - а. затылочная доля левого полушария;
 - б. затылочная доля правого полушария;
 - в. височная доля левого полушария;
 - г. височная доля правого полушария;

4. Назовите клинические признаки поражения стриарной системы:
 - а. мышечная гипертония
 - б. гиперкинезы
 - в. олигокинезия
 - г. брадикинезия

5. Больной ходит мелкими шажками, туловище наклонено вперед, руки и ноги полусогнуты. Речь монотонная, затухающая, тихая, тремор покоя. Тонус мышц повышен по типу «зубчатого колеса». Где локализуется очаг поражения?
 - а. хвостатом ядре
 - б. передней центральной извилины
 - в. скорлупе
 - г. черном веществе

6. У больного снижена сила в руке, выявляется атония, атрофия и фибриллярные подергивания в мышцах, арефлексия. Где локализуется патологический очаг?
 - а. плечевое сплетение
 - б. нижняя треть передней центральной извилины
 - в. передние рога шейного утолщения спинного мозга
 - г. задние рога шейного утолщения спинного мозга

7. Укажите дополнительные методы обследования наиболее информативные для опухолей головного мозга:
 - а. краниография;
 - б. исследование глазного дна;
 - в. РЭГ;
 - г. КТ и МРТ;

8. Укажите наиболее информативный дополнительный метод, применяемый для оценки эффективности лечения эпилепсии:
 - а. краниография;

- б. компьютерная томография;
- в. ЭЭГ;
- г. Эхо-ЭГ;

9. Усиление пальцевидных вдавлений на рентгенограммах черепа свидетельствует о:

- а. внутричерепной гипотензии;
- б. внутричерепной гипертензии;
- в. артериальной гипертензии;
- г. артериальной гипотонии;

10. Более совершенным методом исследования функциональной активности головного мозга является:

- а. ЭХО ЭГ;
- б. магнитно-резонансная томография;
- в. компьютерная томография;
- г. позитронная эмиссионная томография;

11. Выявление субмикроскопического хромосомного дисбаланса возможно только при

- а. исследование кариотипа;
- б. хромосомном микроматричном анализе;
- в. исследовании полового хроматина;
- г. биохимическом исследовании крови;

12. Аневризма артерий мозга диаметром 3 мм может быть диагностирована с помощью

- а. ангиографии
- б. реоэнцефалографии
- в. ультразвуковой доплерографии
- г. компьютерной томографии

13. Появление перед началом судорожного припадка ощущения радужных колец перед глазами свидетельствует о локализации патологического очага в:

- А. лобной доле;
- Б. височной доле;
- В. медиальной поверхности затылочной доли;
- Г. латеральной поверхности затылочной доли;

14. Гиперкинез в виде быстрых, размашистых, неожиданных движений в различных мышцах конечностей и лица с «танцующей походкой» из-за чего больной становится похожим на паяца, называется:

- А. атетоз;
- Б. торсионная дистония;
- В. хоря;
- Г. гемибаллизм;

15. Наиболее частой причиной ишемического инфаркта является из перечисленных:

- А. церебральный атеросклероз;
- Б. фиброзно-мышечная дисплазия;
- В. гипертензионная гиперплазия интимы;
- Г. воспаление сосудов мозга;

16. Чисто двигательный дефицит при инсульте может указывать на поражение:

- А. внутренней капсулы;
- Б. мозжечка;
- В. хвостатого ядра;
- Г. подушки зрительного бугра;

17. Чисто сенсорный дефицит при инсульте может указывать на поражение:
- А. внутренней капсулы;
 - Б. зрительного бугра;
 - В. гипоталамуса;
 - Г. бледного шара;
18. Когда проводится базисная (недифференцированная) терапия инсультов?
- А. Только до определения типа инсульта
 - Б. Только после определения типа инсульта
 - В. Постоянно
 - Г. Только в стационаре
19. Определение «острое очаговое неврологическое нарушение с клиническими проявлениями, сохраняющимися в течение более 24 часов, вероятной причиной которой служит ишемия головного мозга» относится к:
- А. ТИА
 - Б. Гипертоническому церебральному кризу
 - В. Ишемическому инсульту
 - Г. геморрагическому инсульту
20. ОНМК, при котором нарушенные функции восстанавливаются в течение первых трех недель называется:
- А. инфарктом мозга
 - Б. внутримозговым кровоизлиянием
 - В. малым инсультом
 - Г. Гипертоническим церебральным кризом
21. к модифицируемым факторам риска ОНМК относятся:
- А. возраст
 - Б. Мужской пол
 - В. Генетическая предрасположенность
 - Г. Сахарный диабет
22. К немодифицируемым факторам риска ОНМК относятся:
- А. Артериальная гипертензия
 - Б. возраст и пол
 - В. Курение
 - Г. Сахарный диабет
23. к потенциально модифицируемым факторам риска ОНМК относятся
- А. Ожирение
 - Б. Артериальная гипертензия
 - В. Атеросклероз сосудов головного мозга
 - Г. Ишемическая болезнь сердца
24. Золотым стандартом времени госпитализации при ОНМК является:
- А. 1-3 часа
 - Б. до 5 часов
 - В. 1 неделя
 - Г. по стабилизации состояния
25. Абсолютным противопоказанием для госпитализации является:
- А. Терминальная стадия онкологических заболеваний
 - Б. Агональное состояние
 - В. Декомпенсация хронических соматических заболеваний
 - Г. Тяжелая деменция

26. Снижать АД при ОНМК на догоспитальном этапе следует не более чем на

- А. 10%
- Б. 15%
- В. 20%
- Г. 25%

27. Для снижения АД при ОНМК следует избегать применения:

- А. Каптоприла
- Б. Эналаприла
- В. Капотена
- Г. Нифедипина

28. Уровень глюкозы в крови при ОНМК рекомендуют поддерживать в пределах:

- А. до 7,0 ммоль/л
- Б. 2,8 ммоль/л - 10 ммоль/л
- В. 2,5-8,0 ммоль/л
- Г. до 5,0 ммоль/л

29. Тест FAST переводится как тест:

- А. голова-рука-нога
- Б. рука-нога
- В. Лицо-рука-нога
- Г. Лицо-рука-речь

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

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

31. 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 кнаружи. Менингеальных знаки нерезко выражены. Ликвор кровянистый. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Мозговой геморрагический инсульт в стволе головного мозга
- В. мозговой геморрагический инсульт в в левой гемисфере
- С. субарахноидальное кровоизлияние
- Д. острая гипертоническая энцефалопатия

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

- А. Субарахноидальное кровоизлияние
- В. Мозговой геморрагический инсульт в в левой гемисфере
- С. Мозговой геморрагический инсульт в стволе головного мозга

D. Острая гипертоническая энцефалопатия

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

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

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

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

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

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

36. Больной, 70 лет, проснувшись утром, заметил, что у него отсутствуют движения в правых конечностях и нарушена чувствительность в правой половине тела. Из анамнеза: больной много лет страдает церебральным атеросклерозом, артериальной гипотонией. Объективно: кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом. АД 90/60 мм рт.ст., Ps 60 уд/мин., ритмичный, слабого наполнения. Правосторонний прозопарез, девиация языка вправо. Активные движения в правых конечностях отсутствуют. Сухожильные рефлексы справа выше, симптом Бабинского справа. Менингеальных знаков нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Мозговой ишемический атеротромботический инсульт
- B. Мозговой ишемический гемодинамический инсульт
- C. Мозговой ишемический кардиоэмболический инсульт
- D. Транзиторная ишемическая атака

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

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

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

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

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

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

40. 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 рефлексy S=D, оживлены. Интенционный тремор при выполнении координаторных проб. Менингеальных знаков нет. Очаговая симптоматика регрессировала в течение 30 минут. На КТ признаков очаговой патологии не выявлено. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

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

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

42. 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

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

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

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

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

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

- А. Спинальный инсульт
- В. Гематомиелия
- С. Полимиелит взрослых
- Д. Хроническое нарушение спинального кровообращения

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

- А. Геморрагический инсульт в левой гемисфере, русле левой средней мозговой артерии
- В. Геморрагический инсульт в правой гемисфере, русле правой средней мозговой артерии
- С. Ишемический инсульт в левой гемисфере русле левой средней мозговой артерии
- Д. Хроническое нарушение мозгового кровообращения

47. Пациент доставлен в клинику в тяжелом состоянии. Вследствие комплексного обследования ему был установлен диагноз: мозговой геморрагический инсульт. Определите объем лечебных мероприятий.

- А. Мозговые метаболиты, нейропротекторы, ангиопротекторы
- В. Вазодилататоры, нейропротекторы, дезагреганты, антикоагулянты
- С. Ангиопротекторы, ингибиторы протеолитических ферментов, гемостатики
- Д. Мозговые метаболиты, ангиопротекторы, нейропротекторы, гипотензивные

48. Пациентка поступила с жалобами на двоение перед глазами, слабость в правых конечностях. При обследовании установлен диагноз ишемический инсульт в стволе. Определите объем лечебных мероприятий:
- А. Мозговые метаболиты, нейропротекторы, ангиопротекторы
 - В. Вазодилататоры, нейропротекторы, дезагреганты, антикоагулянты
 - С. Мозговые метаболиты, ангиопротекторы, нейропротекторы, гипотензивные
 - Д. Антикоагулянты, дезагреганты, нейропротекторы, мозговые метаболиты, венотоники.
49. Мужчина, страдающий артериальной гипертензией, на фоне АД 190/100 мм рт ст, почувствовал головную боль, головокружение, светобоязнь, тошноту. В неврологическом статусе: грубо выраженный менингеальный синдром, парезов, чувствительных расстройств нет. После нормализации артериального давления через 48 часов состояние полностью восстановилось. Какой наиболее вероятный диагноз?
- А. Ишемический инсульт в левой гемисфере русле левой средней мозговой артерии
 - В. Острая гипертоническая энцефалопатия
 - С. Геморрагический инсульт в правой гемисфере, русле правой средней мозговой артерии
 - Д. Геморрагический инсульт в левой гемисфере, русле левой средней мозговой артерии
50. В клинику доставлен молодой пациент с диагнозом мозговой ишемический кардиоэмболический инсульт в левой гемисфере. Решено проводить тромболизис. В какие сроки показано проведение этого метода лечения:
- А. До 6 часов от начала заболевания
 - В. До 12 часов от начала заболевания
 - С. До 1 часа от начала заболевания
 - Д. До 3 часов от начала заболевания
51. Больной доставлен на приемный покой с подозрением на мозговой геморрагический инсульт. Определите тактику обследования
- А. Общеклинические анализы, ликворная пункция, КТ, УЗДГ, консультация нейрохирурга
 - В. Общеклинические анализы, КТ, УЗДГ, консультация окулиста
 - С. Общеклинические анализы, ЭЭГ, РЭГ, УЗДГ, консультация нейрохирурга
 - Д. Общеклинические анализы, УЗДГ, Эхо-ЭГ, ЭЭГ, РЭГ
52. У женщины внезапно, после сна, развилось интенсивное головокружение, шаткость при ходьбе. При осмотре: скандированная речь. Горизонтальный мелкокоразмашистый нистагм вправо, атаксия в правых конечностях, адиадохокinez справа, мышечный тонус низкий в правых конечностях. Ликвор - прозрачный. Какой наиболее вероятный диагноз?
- А. Геморрагический инсульт в правой гемисфере, русле правой средней мозговой артерии
 - В. Ишемический инсульт в левой гемисфере русле левой средней мозговой артерии
 - С. Хроническое нарушение мозгового кровообращения
 - Д. Ишемический инсульт в правой гемисфере мозжечка
53. Больной доставлен на приемный покой с подозрением на мозговой ишемический кардиоэмболический инсульт. Определите тактику обследования.
- А. Общеклинические анализы, КТ, УЗДГ, консультация окулиста

- В.Общеклинические анализы, ЭЭГ, РЭГ, УЗДГ, консультация нейрохирурга
С.Общеклинические анализы, ликворная пункция, КТ, УЗДГ, ангиография, консультация терапевта
D.Общеклинические анализы, КТ, консультация нейрохирурга.

54. Пациент поступил в клинику в состоянии средней тяжести через 2 часа от начала заболевания. При осмотре выявлено правосторонний глубокий гемипарез, нарушение речи. После обследований установлено диагноз мозгового ишемического кардиоэмболического инсульта. Какой из методов лечения можно использовать для лечения пациента?

- A.Тромболизис
B.Плазмаферез
C.Гемосорбция
D.Гемодилюция

55. Больной 78 лет доставлен в клинику из дома. Со слов сопровождающих родственников известно, что сегодня днем внезапно ослабели правы конечности, перестал разговаривать и понимать обращенную речь. В анамнезе – длительная артериальная гипертензия. При осмотре: неглубокий сопор, ригидность мышц шеи, симптом Кернига положительный с двух сторон, правосторонний глубокий гемипарез с пlegией в руке, мышечный тонус в правых конечностях повышен по спастическому типу, симптом Бабинского справа. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.Геморрагический инсульт в левой гемисфере
B.Ишемический атеротромботический инсульт
C.Ишемический гемодинамический инсульт
D.Хроническое нарушение мозгового кровообращения

56. Больная 64 лет доставлена СМП из дома в бессознательном состоянии. АД 230/120 мм рт ст. со слов родственников вчера не отвечала на телефонные звонки, сегодня утром найдена лежащей на полу без сознания со следами рвотных масс. В анамнезе гипертоническая болезнь более 15 лет. Состояние тяжелое, кожные покровы красного цвета, липкий пот. Дыхание шумное, частое, ритмичное. Уровень сознания – кома. Ригидность мышц шеи, положительный симптом Кернига с 2 сторон. Зрачки узкие, реакция на свет снижена, левосторонний гемипарез. Ликвор – красный с 3 пробирках. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

57. Больной 68 лет доставлен из дома СМП с жалобами на неловкость и онемение в левых конечностях. Заболел остро сегодня утром, когда появились вышеуказанные жалобы. АД 170/90 мм рт ст. В анамнезе ИБС, трансмуральный инфаркт, фибрилляция предсердий. Состояние средней тяжести, в сознании, контактен. Общемозговой и менингеальной симптоматики нет. Центральный парез лицевого и подъязычного нерва, левосторонний гемипарез, симптом Бабинского слева, левосторонняя гемигипестезия. При поясничном проколе получен чистый прозрачный ликвор. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

58. Больной 56 лет жалуется на двоение, онемение правой половины лица,

неуверенность в правых и слабость в левых конечностях. Вышеуказанные жалобы беспокоят на протяжении нескольких часов. В анамнезе: сахарный диабет 2 тип, артериальная гипертензия. Об-но: в сознании, адекватен. Общемозговой и менингеальной симптоматики нет. Наутро все симптомы регрессировали. На КТ – очаговой симптоматики нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

59. Женщина 74 года, жалуется на сильную головную боль, светобоязнь, тошноту, слабость в правых конечностях. Состояние тяжелое, глубокое оглушение, речевой контакт затруднен из-за афазии. Держится рукой за голову. Грубо выражен менингеальный синдром. Зрачки равномерные, фотореакция сохранена. Правосторонний гемипарез, мышечный тонус снижен в правых конечностях. Ликвор – кровянистый. КТ – участок повышенной плотности 30х30х25 мм. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Ишемический инсульт в правой гемисфере, руле правой средней мозговой артерии
- B.Ишемический инсульт в левой гемисфере русле левой средней мозговой артерии
- C.Геморрагический инсульт в правой гемисфере, русле левой средней мозговой артерии
- D.Гнойный менингит

60. Пациент 72 года, жалуется на слабость, парестезии в нижних конечностях, онемение в них, нарушение функции тазовых органов. Много лет страдает ИБС с фибрилляцией предсердий. Через сутки симптоматика регрессировала, сила в ногах восстановилась. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.Спинальный ишемический инсульт
- B.Рассеянный склероз спинальная форма
- C.Острый миелит
- D.Хроническое нарушение спинального кровообращения

61. Что является экспресс-методом для диагностики субарахноидального кровоизлияния?

- A.КТ
- B.МРТ
- C.УЗДГ
- D.Спинномозговая пункция

62. Назовите лечения субарахноидального кровоизлияния не используют:

- A.Тромболизис
- B.Блокаторы кальциевых каналов
- C.Ангиопротекторы
- D.Гемостатики

63. Пациент жалуется на онемение правых конечностей, двоение предметов перед глазами. При осмотре обнаружено сходящееся косоглазие, правосторонний гемипарез до 3 баллов. Общемозговой симптоматики нет. Ликвор – прозрачный. Установите диагноз.

- A.Ишемический гемодинамический инсульт инсульт в левой гемисфере
- B. Ишемический инсульт в вертебрально-базиллярном бассейне
- C.Ишемический кардиоэмболический инсульт в левой гемисфере
- D.Хроническое нарушение мозгового кровообращения в стволе головного

мозга

64. Женщина, много лет страдающая головными болями, внезапно, после физической нагрузки упала, потеряла сознание, развился генерализованный судорожный припадок. В неврологическом статусе определяется сходящееся косоглазие, грубо выраженный оболочечный синдром. Парезов нет.

Геморрагический синдром в ликворе. Установите диагноз:

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

65. У пациента, длительно страдающего ИБС, внезапно развился левосторонний прозонопарез и правосторонний центральный гемипарез с повышенными сухожильными рефлексам и патологическими стопными знаками. Спинномозговая жидкость – прозрачная в 3 пробирках. Установите диагноз:

- A. Транзиторная ишемическая атака в вертебрально-базиллярном бассейне
- +B. Ишемический инсульт в стволе, синдром Мийар-Гублера
- C. Ишемический кардиоэмболический инсульт в левой гемисфере
- D. Хроническое нарушение мозгового кровообращения в стволе головного мозга

66. Мужчина доставлен в клинику без сознания. АД 190/100 мм рт.ст. При осмотре: ЧН – без патологии, парезов нет, СХР равномерные. Ригидность мышц затылка 6 см, симптом Кернига положительный с 2 сторон. Ликвор – чистый. На глазном дне – застойные диски. Через 72 часа – АД 135/70 мм рт.ст., симптоматика регрессировала. Установите диагноз.

- A. Острая гипертоническая энцефалопатия
- B. ТИА
- C. Субарахноидальное кровоизлияние
- D. Гипертонический криз

67. Мужчина 67 лет, доставлен в клинику бригадой СМП. При осмотре правосторонний центральный гемипарез в ноге – 1 балл, в руке – 4 балла, правосторонний центральный прозонопарез, девиация языка вправо. При анализе ликвора – изменений не обнаружено. КТ – определяется гиподенсивный очаг в левом полушарии. Установите диагноз.

- A. Хроническое нарушение мозгового кровообращения в стволе головного мозга
- B. Ишемический инсульт в правой гемисфере, русле задней мозговой артерии
- C. Ишемический инсульт в правой гемисфере, русле передней мозговой артерии
- D. Ишемический гемодинамический инсульт инсульт в левой гемисфере

68. Мужчина, 34 года, во время активной физической нагрузки, почувствовал головную боль, по типу «удара в голову». Доставлен в клинику, где после обследования установлен диагноз субарахноидальное кровоизлияние. Что явилось причиной заболевания?

- A. Вегето-сосудистая дистония
- B. Артериальная гипертензия
- C. Диффузный атеросклероз
- D. Аневризма сосудов головного мозга

69. Больной предъявляет жалобы на затруднения речи, поперхивание при

еде, гнусавость голоса. В неврологическом статусе определяется девиация языка влево, глоточный рефлекс отсутствует, дисфония, дизартрия, дисфагия, легкий левосторонний гемипарез. Установите диагноз:

- A. Ишемический инсульт в стволе, бульбарный синдром
- B. Транзиторная ишемическая атака в вертебрально-базилярном бассейне
- C. Ишемический кардиоэмболический инсульт в левой гемисфере
- D. Хроническое нарушение мозгового кровообращения в стволе головного мозга

70. Пожилая женщина доставлена в клинику в тяжелом состоянии. АД 230/120 мм рт ст, пульс 120 уд в мин, дыхание Чейн-Стокса, температура – 40С. В неврологическом статусе определяется диффузная мышечная гипотония, плавающие глазные яблоки, с-м Парина. Ликвор – кровянистый. Установите диагноз

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

71. Пациент доставлен в клинику с тяжелым головокружением. Со слов больного заболел остро, на фоне повышенных цифр АД, появились вышеуказанные жалобы, стал при ходьбе падать вправо. Инкоординация в правых конечностях. Мышечный тонус С-м Стюарт-Холмса положительный справа. Установите диагноз.

- A. Ишемический инсульт стволе, вестибулярный синдром
- B. Транзиторная ишемическая атака в вертебрально-базилярном бассейне
- C. Ишемический инсульт в мозжечке
- D. Хроническое нарушение мозгового кровообращения в стволе головного мозга

72. Молодая женщина жалуется на интенсивное головокружение, усиливающиеся при перемене положения тела, сопровождающиеся тошнотой, неоднократной рвотой, шаткость при ходьбе, слабость, онемением в правых конечностях. Вышеуказанные жалобы развились остро, утром, после сна. Из анамнеза известно, что пациентка много лет страдает ревматизмом. Определите диагноз:

- A. Транзиторная ишемическая атака в вертебрально-базилярном бассейне
- B. Ишемический инсульт стволе, вестибулярный синдром
- C. Ишемический инсульт в левой гемисфере
- D. Хроническое нарушение мозгового кровообращения в стволе головного мозга

73. Мужчина доставлен бригадой СМП в клинику. При осмотре выявлен грубый оболочечный синдром, очаговой симптоматики не выявлено. После обследования был установлен диагноз: острая гипертоническая энцефалопатия. Назначьте лечение.

- A. Противоотечные препараты
- B. Вазодилататоры
- C. Мозговые метаболиты
- D. Гипотензивные препараты

74. Поражение пирамидных волокон во внутренней капсуле вызывает

- a. центральную гемиплегию и центральный парез XII и VII ЧМН на противоположной стороне тела
- б. центральная гемиплегия и центральный парез XII и VII ЧМН на своей стороне тела
- в. центральная гемиплегия на своей и центральный парез XII и VII ЧМН на противоположной стороне тела

г. центральная гемиплегия на противоположной стороне тела и центральный парез XII и VII ЧМН на своей

75. Интероцепторы воспринимают раздражения

- а. наносимые извне
- б. возникающие внутри организма, в его глубоких тканях, связанных с функцией сохранения положения тела при движениях
- в. от внутренних органов
- г. от источников, которые находятся на расстоянии

76. Дискриминационное чувство это

- а. различие двух одновременных раздражений
- б. распознавание направления пассивных движений в суставах
- в. распознавание на ощупь предметов, вложенных в руку
- г. способность узнавать с закрытыми глазами цифры, буквы путем написания на поверхности кожи

Двумерно-пространственное чувство это

- а. различие двух одновременных раздражений
- б. распознавание направления пассивных движений в суставах
- в. распознавание на ощупь предметов, вложенных в руку
- г. способность узнавать с закрытыми глазами цифры, буквы путем написания на поверхности кожи

Стереогноз это-

- а. различие двух одновременных раздражений
- б. распознавание направления пассивных движений в суставах
- в. распознавание на ощупь предметов, вложенных в руку
- г. способность узнавать с закрытыми глазами цифры, буквы путем написания на поверхности кожи

Чувство локализации это-

- а. способность указать пальцем точное место нанесения раздражения
- б. распознавание направления пассивных движений в суставах
- в. распознавание на ощупь предметов, вложенных в руку
- г. способность узнавать с закрытыми глазами цифры, буквы путем написания на поверхности кожи

Суставно-мышечное чувство это

- а. различие двух одновременных раздражений
- б. распознавание направления пассивных движений в суставах
- в. распознавание на ощупь предметов, вложенных в руку
- г. способность узнавать с закрытыми глазами цифры, буквы путем написания на поверхности кожи

Неустойчивость в позе Ромберга при закрытии глаз значительно увеличивается, если имеет место атаксия

- а. мозжечковая
- б. сенситивная
- в. вестибулярная
- г. корковая

Волокна глубокой чувствительности присоединяются к волокнам поверхностной чувствительности (спино-таламическому тракту) в

- а. продолговатом мозге
- б. в варолиевом мосту
- в. в ножках мозга

г. в зрительном бугре

Характерными признаками каузалгии являются:

- а. интенсивные жгучие боли, не соответствующие зоне иннервации пораженного нерва
- б. сильная боль при давлении на нервный ствол
- в. всё перечисленное
- г. отсутствие боли

Признаком фантомного болевого синдрома является:

- а. гипестезия в культе конечности
- б. ощущение боли в несуществующей части удалённой конечности
- в. отёчность, цианоз культи конечности
- г. всё перечисленное

Диссоциированные расстройства чувствительности по сегментарному типу при сирингомиелии характеризуются:

- а. выпадением глубокой и сохранением болевой
- б. выпадением болевой при сохранении температурной
- в. сохранением болевой при выпадении температурной
- г. выпадением болевой и температурной при сохранении глубокой

Раздражение двигательной проекционной зоны области коры вызывает:

- а. выпадением глубокой и сохранением болевой
- б. выпадением болевой при сохранении температурной
- в. сохранением болевой при выпадении температурной
- г. эпилептические моторные судорожные припадки

При поражении пирамидных волокон во внутренней капсуле возникает :

- а. поза Вернике-Манна
- б. поза «манекена»
- в. поза Штрюмпеля
- г. поза «генерала»

При поражении зрительного бугра (thalami optici) возникает:

- а. гемиплегия, гемианестезия, гемианопсия
- б. гемианестезия, гемиатаксия, гемиплегия
- в. гемианестезия, гемиатаксия, гемианопсия
- г. гемианопсия, гемиплегия

89. Для поражения мозжечка характерно:

- а. скандированная речь, «пьяная походка», интенционное дрожание, гомолатеральная атаксия;
- б. низкий мышечный тонус, навязчивые движения;
- в. скованность, ригидность, шаркающая походка, тремор в кистях рук, тремор головы;
- г. плаксивость, раздражительность, «вычурная походка», эксцентричность;

90. Клиническая картина поражения глазодвигательного нерва:

- а. амавроз;
- б. птоз, миоз, энофтальм;
- в. птоз, мидриаз, расходящееся косоглазие;
- г. двоение при взгляде вниз;

91. Синдром поражения мостомозжечкового угла включает в себя:

- а. поражение мостового центра взора и атаксию;
- б. поражение отводящего и лицевого нервов на одной стороне и центральный гемипарез на противоположной;
- в. поражение тройничного, отводящего, лицевого, вестибуло-кохлеарного нервов, атаксию, гемипарез;

г. нарушение слуха и вестибулярной функции;

92. Клиническая картина поражения блуждающего нерва:

- а. нарушение слуха, вестибулярной функции;
- б. синдром Клода-Бернара-Горнера;
- в. тахикардия, уменьшение перистальтики, нарушение глотания, дыхания;
- г. нарушение вкуса на задней трети языка, нарушение слюноотделения;

93. Джексоновский припадок появляется:

- а. при раздражении пирамидных клеток передней центральной извилины;
- б. при раздражении звёздчатых клеток задней центральной извилины;
- в. при разрушении комиссуральных связей;
- г. при разрушении ассоциативных связей;

94. Центральные тазовые нарушения возникают при поражении:

- а. задних столбов спинного мозга;
- б. тазового центра;
- в. пирамидного пути с одной стороны;
- г. двухстороннее поражение пирамидного пути;

95. При поражении спинного мозга на уровне шейного утолщения возникает следующая неврологическая симптоматика:

- а. центральный тетрапарез;
- б. вялый тетрапарез;
- в. вялый парез рук и центральный ног;
- г. нижний вялый парапарез;

96. При поражении спинного мозга на уровне поясничного утолщения возникает следующая неврологическая симптоматика:

- а. центральный тетрапарез;
- б. вялый тетрапарез;
- в. вялый парез рук и центральный ног;
- г. нижний вялый парапарез;

97. Картина Броун-Секаровского паралича включает в себя:

- а. спастический тетрапарез и проводниковую анестезию;
- б. центральный паралич, расстройство суставно-мышечного и вибрационного чувства на стороне очага ниже уровня поражения, а также болевой и температурной чувствительности на противоположной стороне.
- в. центральный паралич, расстройство суставно-мышечного и вибрационного чувства на противоположной стороне очага ниже уровня поражения, а также болевой и температурной чувствительности на стороне.
- г. вялый парез ног и расстройство тазовых функций по периферическому типу;

98. Подкрыльцовый нерв иннервирует:

- а. двуглавую мышцу плеча;
- б. разгибатели предплечья;
- в. дельтовидную мышцу;
- г. четырехглавую мышцу бедра;

99. Поясничное сплетение образуют передние ветви спинномозговых нервов:

- а. L1 – S2;
- б. L4 – L5;
- в. T11 – L5;
- г. L1 – L4;

100. Альтернирующий синдром Вебера характеризуется вовлечением в патологический процесс:

- а. глазодвигательного нерва;
- б. отводящего нерва;
- в. блокового нерва;
- г. лицевого нерва;

101. Альтернирующий синдром Мийар-Гюблера характеризуется вовлечением в патологический процесс нервов:

- а. лицевого;
- б. лицевого и подъязычного;
- в. глазодвигательного и отводящего;
- г. подъязычного;

102. Гиперкинез в виде непроизвольных червеобразных движений в пальцах рук, усиливающийся при движении и проходящий во сне называется:

- а. хорей;
- б. атетоз;
- в. торсионная дистония;
- г. тики;

103. Как называется походка, когда больной чрезмерно поднимает ноги при ходьбе и с излишней силой их опускает:

- а. штампующая;
- б. атактическая;
- в. паретическая;
- г. лобная

104. Боль по передне-внутренней поверхности бедра, атрофия 4-х главой мышцы, отсутствие коленного рефлекса, характерны для поражения:

- а. латерального коленного кожного нерва бедра;
- б. бедренного нерва;
- в. запирающего нерва;
- г. локтевого нерва;

105. При множественном поражении периферических нервов возникают все перечисленные симптомы, кроме:

- а) гипестезия в дистальных отделах конечностей;
- б) периферические парезы кистей и стоп;
- в) кожа кистей и стоп сухая, истончённая, ногти ломкие;
- г) патологические рефлекссы Бабинского;

106. Появление перед началом судорожного припадка ощущения радужных колец перед глазами свидетельствует о локализации патологического очага в:

- а. лобной доле;
- б. височной доле;
- в. медиальной поверхности затылочной доли;
- г. латеральной поверхности затылочной доли;

107. Гиперкинез в виде быстрых, размашистых, неожиданных движений в различных мышцах конечностей и лица с «танцующей походкой» из-за чего больной становится похожим на паяца, называется:

- а. атетоз;
- б. торсионная дистония;
- в. хорей;
- г. гемибаллизм;

108. Истинное недержание мочи возникает при поражении :

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

109. Поражение конского хвоста спинного мозга сопровождается :

- а. вялым парезом ног, анестезией нижних конечностей и в промежности;
- б. спастическим парезом ног и тазовыми расстройствами;
- в. нарушением глубокой чувствительности дистальных отделов ног и задержкой мочи;
- г. спастическим парапарезом ног без расстройств чувствительности и нарушением функции тазовых органов ;

110. Для альтернирующего синдрома Раймона - Сестана характерно наличие:

- а. пареза взора ;
- б. паралича глазодвигательного нерва;
- в. паралича отводящего нерва ;
- г. спазма мимических мышц ;

111. Цилиоспинальный центр расположен в боковых рогах спинного мозга на уровне сегментов:

- а. С6-С7;
- б. С7-С8 ;
- в. С8-Th1 ;
- г. Th11-Th12 ;

112. Для выявления амнестической афазии следует:

- а. проверить устный счет ;
- б. предложить больному назвать окружающие предметы ;
- в. предложить больному прочитать текст ;
- г. убедиться в понимании больным обращенной речи;

113. Проведение отоневрологической калорической пробы противопоказано:

- а. при остром нарушении мозгового кровообращения ;
- б. при внутричерепной гипертензии ;
- в. при коматозном состоянии ;
- г. при перфорации барабанной перепонки;

114. Признаки поражения глазодвигательного нерва:

- а. асимметрия лица
- б. боли в зоне иннервации
- в. глухота
- г. диплопия

115. При поражении области Брока возникают:

- а. нарушения спонтанной речи.
- б. мышечная ригидность.
- в. слуховая агнозия.
- г. нарушение понимания речи

116. Укажите синдром "взаперти" или "Locked-in" составляют следующие симптомы:

- а. гиперкинезы.
- б. нижняя вялая параплегия.
- в. афония, афагия, анартрия.
- г. деменция.

117. Укажите каких пар мозжечковых ножек осуществляется связь мозжечка с другими отделами ЦНС:

- а. средней, нижней, задней.
- б. верхней, средней, нижней.
- в. верхней, нижней, задней.
- г. боковой, верхней, задней.

118. Укажите локализацию процесса при наличии у больного дисфонии, дисфагии, снижении глоточного рефлекса и гипотрофии трапециевидной и грудинно-ключично-сосцевидной мышц одной стороны:

- а. продолговатый мозг
- б. мост
- в. область яремного отверстия
- г. область большого затылочного отверстия

119. Невозможность заложить ногу на ногу, поворота бедра кнаружи и затруднения сгибания голени, гипестезия по внутренней поверхности бедра – отличительные признаки поражения:

- а. бедренного нерва
- б. запирательного нерва
- в. подвздошно-пахового нерва
- г. седалищного нерва

120. У больного сумеречные состояния, вкусовые и обонятельные галлюцинации, обонятельная агнозия, левосторонняя квадратная гемианопсия. Укажите локализацию процесса.

- а. затылочная доля левого полушария;
- б. затылочная доля правого полушария;
- в. височная доля левого полушария;
- г. височная доля правого полушария;

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

- а. хвостатом ядре
- б. передней центральной извилины
- в. скорлупе
- г. черном веществе

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

- а. плечевое сплетение
- б. нижняя треть передней центральной извилины
- в. передние рога шейного утолщения спинного мозга
- г. задние рога шейного утолщения спинного мозга

123. . Назовите расстройство речи, возникающее при поражении мозжечка?

- а) скандированная речь;
- б) афония;
- в) монотонная речь;
- г) амнестическая афазия;

124. . У больного симметричное расстройство болевой и температурной чувствительности в зоне С5 – Д2 дерматома. Укажите очаг поражения?

- а. корешки;
- б. периферические нервы;

- в. передняя серая спайка;
- г. спиноталамический путь;

125. У больного установлено нарушение болевой и температурной чувствительности в пределах Д4 –Д7 дерматомов с обеих сторон. Назовите тип расстройства чувствительности у больного?

- а. периферический;
- б. сегментарный;
- в. сегментарно-диссоциированный;
- г. проводниковый;

126. У больного «свисающая» голова, затруднены движения ее назад и в стороны. Установлена атрофия задних мышц шеи, трапециевидных и грудино-ключично-сосцевидных мышц. Определите очаг поражения.

- а. плечевое сплетение;
- б. шейное сплетение;
- в. передние рога С1-С4;
- г. передние рога С8-Д2

127. У больного наблюдается снижение силы правой кисти, кисть свисает, невозможно отведение большого пальца, снижение всех видов чувствительности на тыльной поверхности 1,2, и частично 3 пальцев кисти. При поражении каких структур возможна данная симптоматика?

- а. передние и задние корешки С7-С8;
- б. плечевое сплетение;
- в. лучевой нерв;
- г. срединный нерв;

128. У больного вертикальное косоглазие, паралич взора вверх, двухсторонний полуптоз, вялость зрачковых реакций. Укажите локализацию процесса.

- а. верхние двухолмие;
- б. нижнее двухолмие;
- в. хиазма;
- г. ромбовидная ямка на уровне варолиева моста;

129 Симптом Гордона это-

- а. рефлекторное сгибание II –V пальцев стопы в результате короткого удара по кончикам пальцев молоточком
- б. рефлекторное сгибание II –V пальцев стопы при постукивании по передненаружной поверхности тыла стопы
- в. рефлекторное разгибание большого пальца, в результате сжатия икроножной мышцы
- г. сгибание и поворот стопы кнутри, при штриховом раздражении внутреннего края подошвы

130. Укажите симптом Пусеппа это-

- а. рефлекторное сгибание II–V пальцев стопы в результате короткого удара по кончикам пальцев молоточком
- б. рефлекторное сгибание II–V пальцев стопы при постукивании по передненаружной поверхности тыла стопы
- в. рефлекторное разгибание большого пальца, в результате сжатия икроножной мышцы исследующим
- г. отведение мизинца при штриховом раздражении наружного края стопы исследующим

131. Укажите синдром Броун-Секара возникает при

- а. полном поперечном поражении спинного мозга
- б. при половинном поражении спинного мозга
- в. при поражении спинного мозга на уровне L2
- г. при поражении спинного мозга на уровне С4

132. Синкинезии наблюдаются при

- а. поражении периферического нейрона двигательного пути

- б. поражении мозжечка
- в. поражении паллидума
- г. поражении центрального нейрона двигательного пути

133 Укажите признакам центрального паралича относятся

- а. повышение нормальных рефлексов
- б. снижение нормальных рефлексов
- в. понижение мышечного тонуса
- г. «разболтанность» суставов

134 Укажите поражение пирамидных волокон во внутренней капсуле вызывает

- а. центральную гемиплегию и центральный парез XII и VII ЧМН на противоположной стороне тела
- б. центральная гемиплегия и центральный парез XII и VII ЧМН на своей стороне тела
- в. центральная гемиплегия на своей и центральный парез XII и VII ЧМН на противоположной стороне тела
- г. центральная гемиплегия на противоположной стороне тела и центральный парез XII и VII ЧМН на своей

135. Интероцепторы воспринимают раздражения

- а. наносимые извне
- б. возникающие внутри организма, в его глубоких тканях, связанных с функцией сохранения положения тела при движениях
- в. от внутренних органов
- г. от источников, которые находятся на расстоянии

136. Дискриминационное чувство это

- а. различие двух одновременных раздражений
- б. распознавание направления пассивных движений в суставах
- в. распознавание на ощупь предметов, вложенных в руку
- г. способность узнавать с закрытыми глазами цифры, буквы путем написания на поверхности кожи

137. Двумерно-пространственное чувство это

- а. различие двух одновременных раздражений
- б. распознавание направления пассивных движений в суставах
- в. распознавание на ощупь предметов, вложенных в руку
- г. способность узнавать с закрытыми глазами цифры, буквы путем написания на поверхности кожи

138. Стереогноз это-

- а. различие двух одновременных раздражений
- б. распознавание направления пассивных движений в суставах
- в. распознавание на ощупь предметов, вложенных в руку
- г. способность узнавать с закрытыми глазами цифры, буквы путем написания на поверхности кожи

139. Назовите чувство локализации

- а. способность указать пальцем точное место нанесения раздражения
- б. распознавание направления пассивных движений в суставах
- в. распознавание на ощупь предметов, вложенных в руку
- г. способность узнавать с закрытыми глазами цифры, буквы путем написания на поверхности кожи

140. Волокна глубокой чувствительности присоединяются к волокнам поверхностной чувствительности (спино-таламическому тракту) в

- а. продолговатом мозге

- б. в варолиевом мосту
- в. в ножках мозга
- г. в зрительном бугре

141. Укажите характерными признаками каузалгии являются:

- а. интенсивные жгучие боли, не соответствующие зоне иннервации пораженного нерва
- б. сильная боль при давлении на нервный ствол
- в. всё перечисленное
- г. отсутствие боли

142. Диссоциированные расстройства чувствительности по сегментарному типу при сирингомиелии характеризуются:

- а. выпадением глубокой и сохранением болевой
- б. выпадением болевой при сохранении температурной
- в. сохранением болевой при выпадении температурной
- г. выпадением болевой и температурной при сохранении глубокой

143. Раздражение двигательной проекционной зоны области коры вызывает:

- а. выпадением глубокой и сохранением болевой
- б. выпадением болевой при сохранении температурной
- в. сохранением болевой при выпадении температурной
- г. эпилептические моторные судорожные припадки

144. Укажите при поражении пирамидных волокон во внутренней капсуле возникает :

- а. поза Вернике-Манна
- б. поза «манекена»
- в. поза Штрюмпеля
- г. поза «генерала»

145. При поражении зрительного бугра (thalami optici) возникает:

- а. гемиплегия, гемианестезия, гемианопсия
- б. гемианестезия, гемиатаксия, гемиплегия
- в. гемианестезия, гемиатаксия, гемианопсия
- г. гемианопсия, гемиплегия

146. Укажите какие из перечисленных симптомов характерны для поражения спинного мозга в верхнешейном отделе (C1-C4):

- а. центральная тетраплегия
- б. периферический паралич рук
- в. периферический паралич ног
- г. нарушение функции тазовых органов по периферическому типу

147. Укажите какие из перечисленных симптомов характерны для поражения спинного мозга в шейном утолщении (C5-D2):

- а. одышка, икота
- б. периферический паралич рук
- в. периферический паралич ног
- г. нарушение функции тазовых органов по периферическому типу

148. Укажите какие из перечисленных симптомов характерны для поражения спинного мозга в шейном утолщении (C5-D2):

- а. одышка, икота
- б. центральный паралич ног
- в. периферический паралич ног
- г. нарушение функции тазовых органов по периферическому типу

149. Какие из перечисленных симптомов характерны для поражения спинного мозга в шейном утолщении (C5-D2):

- а. одышка, икота
- б. периферический паралич одной руки
- в. периферический паралич ног
- г. нарушение функции тазовых органов по центральному типу

150. Укажите какие из перечисленных симптомов характерны для поражения спинного мозга в поясничном утолщении (L1-S2):

- а. одышка, икота
- б. периферический паралич рук
- в. центральный паралич ног
- г. периферический паралич ног

151. При поражении спинного мозга на уровне шейного утолщения возникает следующая неврологическая симптоматика:

- а. центральный тетрапарез;
- б. вялый тетрапарез;
- в. вялый парез рук и центральный парез ног;
- г. нижний вялый парапарез;

152. Нарушение содружественных движений различных мышечных групп, в силу чего движения становятся несогласованными, называются:

- а. атаксия;
- б. паралич;
- в. парез;
- г. асинергия;

153. Джексоновский припадок появляется:

- а. при раздражении пирамидных клеток передней центральной извилины;
- б. при раздражении звёздчатых клеток задней центральной извилины;
- в. при разрушении комиссуральных связей;
- г. при разрушении ассоциативных связей;

154. При поражении какого нерва кисть имеет вид «обезьяньей лапы», нарушено ладонное сгибание кисти и сгибание 1,2,3 пальцев, невозможно противопоставление большого пальца остальным, нарушена чувствительность на ладонной поверхности 1,2,3 и части 4 пальцев, выражены трофические расстройства и боли?

- а. лучевого;
- б. локтевого;
- в. срединного;
- г. подкрыльцового;

155. . Горметонией называют состояние, при котором наблюдается

- а. генерализованная гипотония мышц в сочетании с нарушением ритма дыхания
- б. повышение мышечного тонуса в сгибателях верхних конечностей и разгибателях нижних конечностей
- в. повышение мышечного тонуса в разгибателях верхних конечностей и сгибателях нижних конечностей
- г. повторяющиеся пароксизмы повышения мышечного тонуса в разгибателях конечностей

156. При полиневротическом типе расстройства чувствительности наступает:

- а. Контрлатеральная гемианестезия
- б. Анестезия всех видов чувствительности с уровня пораженного сегмента
- в. Гомолатеральная гемианестезия
- г. Анестезия всех видов чувствительности по типу "перчаток" или "носков".

156. Посредством каких пар мозжечковых ножек осуществляется связь мозжечка с другими отделами ЦНС:

- а. средней, нижней, задней.
- б. верхней, средней, нижней.
- в. верхней, нижней, задней.
- г. боковой, верхней, задней.

157. Характерный признак поражения центрального двигательного нейрона:

- 1. Гиперкинезы
- 2. Повышение мышечного тонуса по типу "зубчатки"
- 3. Повышение мышечного тонуса по типу "складного ножа"
- 4. Атетоз

158. У больного аносмия справа. Укажите возможный очаг поражения?

- а. поражен обонятельный тракт справа.
- б. поражен обонятельный тракт слева.
- в. подкорковые обонятельные центры.
- г. обонятельные анализатор

159. Перечислите признаки, характерные для одностороннего поражения пирамидного пути в стволе мозга:

- 1. Амавроз
- 2. Параплегия
- 3. Афазия
- 4. Наличие альтернирующего синдрома

160. Непарное заднее ядро глазодвигательного нерва (ядро Перлеа) обеспечивает реакцию зрачка:

- а. на свет;
- б. на болевое раздражение ;
- в. на конвергенцию ;
- г. на аккомодацию ;

161. Назовите симптом, возникающий при раздражении верхнего отдела задней центральной извилины?

- 1. Контралатеральная анестезия стопы
- 2. Гомолатеральная анестезия стопы
- 3. Нижняя параанестезия
- 4. Контралатеральные сенсорные джексоновские припадки

162. Характерными для больных невралгией тройничного нерва являются жалобы:

- а. на постоянные ноющие боли, захватывающие половину лица;
- б. на короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся легким прикосновением к лицу;
- в. на приступы угасающие по интенсивности боли в области глаза, челюсти, зубов, сопровождающиеся усиленным слезо- и слюноотечением;
- г. на длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся нарушением остроты зрения;

163. Цилиоспинальный центр расположен в боковых рогах спинного мозга на уровне сегментов:

- а. С6-С7;
- б. С7-С8 ;
- в. С8-Th1 ;
- г. Th11-Th12

164. Наиболее характерный признак поражения переднего корешка спинного мозга

- 1. Гомонимный вялый парез в зоне пораженного сегмента
- 2. Гетеронимный вялый парез в зоне пораженного сегмента
- 3. Броун-Секаровский синдром

4. Сегментарно-диссоциированное расстройство чувствительности

165. При поражении области Брока возникают:

- а. нарушения спонтанной речи.
- б. мышечная ригидность.
- в. слуховая агнозия.
- г. нарушение понимания речи.

166. Ощущение «ползания мурашек» в отсутствии внешнего раздражения – это:

- а. гиперпатия;
- б. гиперестезия;
- в. парестезии;
- г. аллохейрия;

167. Мозжечковая проба, с помощью которой выявляют статическую атаксию:

- 1. Проба Ромберга
- 2. Пальце-носовая
- 3. Коленно-пяточная
- 4. Противоудара

168. Начало третьего нейрона пути поверхностной чувствительности:

- Задние рога спинного мозга
- Передние рога спинного мозга
- Межпозвоночный спинальный ганглий
- Вентро-латеральные ядра зрительного бугра

169. . При поражении эписпинального тракта возникает:

- 1. Гемипарез
- 2. Выпадение ахилловых рефлексов
- 3. Патологические стопные знаки
- 4. Тетрапарез

170. Наиболее характерный признак поражения передней спайки спинного мозга:

- А. Нижняя вялая параплегия
- Б. Нижняя спастическая параплегия
- В. Гемиплегия по центральному типу справа
- г. Сегментарно-диссоциированное расстройство чувствительности в зоне поражённого сегмента симметрично с двух сторон

171. Признаки, характерные для раздражения коры передней центральной извилины:

- 1. Сенсорная афазия
- 2. Простые зрительные галлюцинации
- 3. Гемипарез
- 4. Моторные джексоновские (локальные, парциальные) припадки

172. Асинергия по Бабинскому - это проба, которая выявляет:

- 1. Туловищную атаксию
- 2. Интенционный тремор
- 3. Парез
- 4. Гиперкинез

173. Функцией XI пары черепно-мозгового нерва является:

- а. поворот головы в свою сторону
- б. поворот головы в противоположную сторону, пожимание плечами
- в. наклон головы назад, вперед и в свою сторону
- г. поворот головы только назад

174. Симптомы, характерные для поражения в области конского хвоста:

- а. одышка, икота
- б. периферический паралич рук
- в. центральный паралич ног
- г. жестокие корешковые боли в ногах

175. Симптомы, характерные для поражения *conus medullaris*:

- а. одышка, икота
- б. периферический паралич рук
- в. центральный паралич ног
- =г. истинное недержание мочи

176. Половинное поражение поперечника спинного мозга характеризуется центральным параличом на стороне очага в сочетании

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

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

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

177. 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. Мозговой геморрагический инсульт в стволе головного мозга
- B. мозговой геморрагический инсульт в в левой гемисфере
- C. субарахноидальное кровоизлияние
- D. острая гипертоническая энцефалопатия

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

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

179. Больной С., 22 лет, внезапно потерял сознание, развился судорожный припадок. В неврологическом статусе: сопор, расходящиеся косоглазие, парезов не выявлено. Сухожильные рефлексы S=D, живые. Ригидность мышц

затылка +4 см. Синдром Кернига положительный с двух сторон. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

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

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

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

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

182. Больной, 70 лет, проснувшись утром, заметил, что у него отсутствуют движения в правых конечностях и нарушена чувствительность в правой половине тела. Из анамнеза: больной много лет страдает церебральным атеросклерозом, артериальной гипотонией. Объективно: кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом. АД 90/60 мм рт.ст., Ps 60 уд/мин., ритмичный, слабого наполнения. Правосторонний прозопарез, девиация языка вправо. Активные движения в правых конечностях отсутствуют. Сухожильные рефлексy справа выше, симптом Бабинского справа. Менингеальных знаков нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.Мозговой ишемический атеротромботический инсульт
- B.Мозговой ишемический гемодинамический инсульт
- C.Мозговой ишемический кардиоэмболический инсульт
- D.Транзиторная ишемическая атака

183. 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 рефлексy положительные слева. Ликвор прозрачный. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

184. Больной, 55 лет, гипертоник, жалуется на головную боль, тошноту, рвоту, слабость в правой ноге. Объективно: АД 210/120 мм рт.ст., Ps 95 уд/мин. Контакт затруднен из-за афатических расстройств, анизокория, центральный прозопарез справа, диссоциированный гемипарез, в ноге

плегия, в руке легкий, правосторонняя гемигипалгезия. Через сутки появились менингеальные симптомы. Какой наиболее вероятный диагноз?
А. Мозговой геморрагический инсульт в правой гемисфере
В. Мозговой геморрагический инсульт в левой гемисфере
С. Хроническое нарушение мозгового кровообращения
D. Мозговой ишемический гемодинамический инсульт

185. 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?
А. Субарахноидальное кровоизлияние.
В. Мозговой геморрагический инсульт в правой гемисфере
С. Мозговой геморрагический инсульт в левой гемисфере
D. Хроническое нарушение мозгового кровообращения

186. При периферическом парезе левого лицевого нерва, сходящемся косоглазии за счет левого глаза, гиперестезии в средней зоне Зельдера слева, патологических рефлексах справа очаг локализуется
а. в левом мосто-мозжечковом углу
б. в правом полушарии мозжечка
в. в мосту мозга слева
г. в области верхушки пирамиды левой височной кости

187. Больной со зрительной агнозией
а. плохо видит окружающие предметы, но узнает их
б. видит предметы хорошо, но форма кажется искаженной
в. не видит предметы по периферии полей зрения
г. видит предметы, но не узнает их

188. Больной с моторной афазией
а. понимает обращенную речь, но не может говорить
б. не понимает обращенную речь и не может говорить
в. может говорить, но не понимает обращенную речь
г. может говорить, но речь скандированная

189. Волокна глубокой чувствительности для нижних конечностей располагаются в тонком пучке задних канатиков по отношению к средней линии
а. латерально
б. медиально
в. вентрально
г. дорсально

190. Амнестическая афазия наблюдается при поражении
а. лобной доли
б. теменной доли
в. стыка лобной и теменной доли
г. стыка височной и теменной доли

191. Сочетание нарушения глотания и фонации, дизартрии, пареза мягкого неба, отсутствия глоточного рефлекса и тетрапареза являются признаками поражения
а. ножек мозга
б. моста мозга
в. продолговатого мозга

г. покрышки среднего мозга

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

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

193. При альтернирующем синдроме Мийяра - Гюблера очаг находится

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

194. Рефлексы орального автоматизма свидетельствуют о поражении трактов

- а. кортикоспинальных
- б. кортиконуклеарных
- в. лобно-мосто-мозжечковых
- г. руброспинальных

195. Слуховая агнозия наступает при поражении

- а. теменной доли
- б. лобной доли
- в. затылочной доли
- г. височной доли

196. Альтернирующий синдром Фовилля характеризуется одновременным вовлечением в патологический процесс нервов

- а. лицевого и отводящего
- б. лицевого и глазодвигательного
- в. языкоглоточного нерва и блуждающего
- г. подъязычного и добавочного

197. Для синдрома яремного отверстия характерно поражение нервов

- а. языкоглоточного, блуждающего, добавочного
- б. блуждающего, добавочного, подъязычного
- в. добавочного, языкоглоточного, подъязычного
- г. блуждающего, лицевого, тройничного

198. Конструктивная апраксия возникает при поражении

- а. лобной доли доминантного полушария
- б. лобной доли недоминантного полушария
- в. теменной доли доминантного полушария
- г. теменной доли недоминантного полушария

199. Сенсорная афазия возникает при поражении

- а. верхней височной извилины
- б. средней височной извилины
- в. верхнетеменной дольки
- г. нижней теменной дольки

200. Для выявления асинергии с помощью пробы Бабинского следует предложить больному:

- а. коснуться пальцем кончика носа;
- б. осуществить быструю пронацию-супинацию вытянутых рук;
- в. стоя, отклониться назад;
- г. сесть из положения лёжа на спине со скрещенными на груди руками;

д. стоя, наклониться вперед.

201. Диссоциированное расстройство чувствительности возникает при поражении:

- а. периферического нерва;
- б. чувствительного ганглия;
- в. переднего рога;
- г. заднего рога;

202. Гемиянестезия в сочетании с гемиплегией характерна для поражения:

- а. собственных ядер Голля и Бурдаха;
- б. спино-таламического пути в верхне-шейных отделах спинного мозга;
- в. пучков Голля и Бурдаха на уровне грудных сегментов спинного мозга;
- г. внутренней капсулы;

203. Клиническая картина синдрома Клода-Бернара-Горнера включает в себя:

- а. расходящееся косоглазие, мидриаз, птоз;
- б. сходящееся косоглазие;
- в. сужение глазной щели, миоз, энофтальм;
- г. ротаторный нистагм, анизокория;

204. Альтернирующим параличом называется:

- а. поражение двигательного пути на уровне внутренней капсулы;
- б. поражение двигательного пути на уровне большого затылочного отверстия;
- в. поражение двигательных структур спинного мозга (передние рога, боковые столбы);
- г. поражение на уровне ствола головного мозга (двигательные ядра, пирамидный путь);

205. Альтернирующим параличом Вебера называется:

- а. перекрёстная гемиплегия;
- б. периферический парез глазодвигательного нерва с одной стороны и центральный гемипарез с другой;
- в. периферический парез отводящего нерва с одной стороны и центральный гемипарез с другой;
- г. периферический парез лицевого нерва с одной стороны и центральный гемипарез с другой;

206. Альтернирующим параличом Мийяр-Гюблера называется:

- а. перекрёстная гемиплегия;
- б. периферический парез глазодвигательного нерва с одной стороны и центральный гемипарез с другой;
- в. периферический парез лицевого нерва с одной стороны и центральный гемипарез с другой;
- г. периферический парез отводящего нерва с одной стороны и центральный гемипарез с другой;

207. Альтернирующим параличом Фовилля называется:

- а. периферический парез лицевого и отводящего нерва с одной стороны и центральный гемипарез с другой;
- б. периферический парез лицевого нерва с одной стороны и центральный гемипарез с другой;
- в. периферический парез глазодвигательного нерва с одной стороны и центральный гемипарез с другой;
- г. периферический парез добавочного нерва с одной стороны и центральный гемипарез с другой;

208. Истинное недержание мочи возникает:

- а. при поражении парацентральной дольки;
- б. при поражении спинального тазового центра;
- в. при поражении пирамидного пути с одной стороны;
- г. при поражении пирамидного пути с двух сторон

209. Для периферического паралича характерно:

- а. клonusы;
- б. высокий мышечный тонус, высокие сухожильные рефлекссы;

- в. поза Вернике-Манна;
- г. атония, арефлексия, атрофия;

210. Для центрального паралича характерно:

- а. атрофии мышц, низкие рефлексы, низкий тонус;
- б. гиперкинезы;
- в. атаксия;
- +г. спастичность, высокие рефлексы;

211. Центральным нейроном для кортико-спинального пути является:

- а. красное ядро;
- б. ядро шатра;
- в. пирамидные клетки передней центральной извилины;
- г. двигательные ядра ствола головного мозга;

212. Миелиновая оболочка нервного волокна определяет:

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

213. Нейроглия выполняет:

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

214. Твердая мозговая оболочка участвует в образовании:

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

215. Периферическим нейроном для кортико-спинального пути является:

- а. клетки задних рогов спинного мозга;
- б. клетки боковых рогов спинного мозга;
- в. клетки передних рогов спинного мозга;
- г. паравертебральная цепочка;

216. Поражение стриарной системы характеризуется:

- а. атаксией
- б. появлением гиперкинезов
- в. гемипарезом
- г. синдромом паркинсонизма

217. Поражение паллидарной системы характеризуется:

- а. позой Вернике-Манна;
- б. появлением синдрома паркинсонизма;
- в. атаксией;
- г. появлением гиперкинезов;

218. Пути Говерса и Флексига проводят импульс:

- а. неосознанное суставно-мышечное чувство;
- б. температурной;
- в. тактильной;
- г. осознанное суставно-мышечное чувство

219. Для поражения мозжечка характерно:

- а. скандированная речь, «пьяная походка», интенционное дрожание, гомолатеральная атаксия;
- б. низкий мышечный тонус, навязчивые движения;
- в. скованность, ригидность, шаркающая походка, тремор в кистях рук, тремор головы;
- г. плаксивость, раздражительность, «вычурная походка», эксцентричность;

220. Укажите клиническая картина поражения глазодвигательного нерва:

- а. амавроз;
- б. птоз, миоз, энофтальм;
- в. птоз, мидриаз, расходящееся косоглазие;
- г. двоение при взгляде вниз;

221. Синдром поражения мостомозжечкового угла включает в себя:

- а. поражение тройничного, отводящего, лицевого, вестибуло-кохлеарного нервов, атаксию, гемипарез;
- б. поражение отводящего и лицевого нервов на одной стороне и центральный гемипарез на противоположной;
- в. поражение паллидарной системы в сочетании с атаксией;
- г. нарушение слуха и вестибулярной функции;

222. Клиническая картина поражения блуждающего нерва:

- а. нарушение слуха, вестибулярной функции;
- б. синдром Клода-Бернара-Горнера;
- в. тахикардия, уменьшение перистальтики, нарушение глотания, дыхания;
- г. нарушение вкуса на задней трети языка, нарушение слюноотделения;

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

- А. Мозговой геморрагический инсульт в правой гемисфере
- В. Мозговой геморрагический инсульт в левой гемисфере
- С. Хроническое нарушение мозгового кровообращения
- Д. Мозговой ишемический гемодинамический инсульт

.

224. Вегетативной структурой спинного мозга является:

- а. передние рога;
- б. боковые рога;
- в. задние рога;
- г. задние столбы;

225. Укажите диафрагмальный центр расположен на уровне:

- а. С2-С4;
- б. С2-С3;
- в. Th1;
- г. Th4;

226. Центральные тазовые нарушения возникают при поражении:

- а. задних столбов спинного мозга;
- б. двухстороннее поражение спиноталамических трактов;
- в. пирамидного пути с одной стороны;
- г. двухстороннее поражение пирамидного пути;

227. Поражение верхнего отдела задней центральной извилины дает следующее:

1. Контралатеральную анестезию стопы
2. Контралатеральную гемианестезию
3. Контралатеральный вялый парез стопы
4. Контралатеральную джексоновскую эпилепсию в руке

228. При поражении спинного мозга на уровне поясничного утолщения возникает следующая неврологическая симптоматика:

- а. центральный тетрапарез;
- б. вялый тетрапарез;
- в. вялый парез рук и центральный ног;
- г. нижний вялый парапарез;

229. Картина Броун-Секаровского паралича включает в себя:

- а. спастический тетрапарез и проводниковую анестезию;
- б. центральный паралич, расстройство суставно-мышечного и вибрационного чувства на стороне очага ниже уровня поражения, а также болевой и температурной чувствительности на противоположной стороне.
- в. центральный паралич, расстройство суставно-мышечного и вибрационного чувства на противоположной стороне очага ниже уровня поражения, а также болевой и температурной чувствительности на стороне.
- г. вялый парез ног и расстройство тазовых функций по периферическому типу;

230. Подкрыльцовый нерв иннервирует:

- а. двуглавую мышцу плеча;
- б. разгибатели предплечья;
- в. дельтовидную мышцу;
- г. четырехглавую мышцу бедра;

231. Поясничное сплетение образуют передние ветви спинномозговых нервов:

- а. L1 – S2;
- б. L4 – L5;
- в. T11 – L5;
- г. L1 – L4;

232. Альтернирующий синдром Вебера характеризуется вовлечением в патологический процесс:

- а. глазодвигательного нерва;
- б. отводящего нерва;
- в. блокового нерва;
- г. лицевого нерва;

233. Укажите альтернирующий синдром Мийар-Гюблера характеризуется вовлечением в патологический процесс нервов:

- а. лицевого;
- б. лицевого и подъязычного;
- в. глазодвигательного и отводящего;
- г. подъязычного;

234. Каудальный отдел сегментарного аппарата парасимпатической нервной системы представлен нейронами боковых рогов спинного мозга:

- а. L4 – L5;
- б. L5 – S1;
- в. L1 – S3;
- г. S3 – S5;

235. Для выявления амнестической афазии следует:

- а. проверить устный счет ;
- б. предложить больному назвать окружающие предметы ;

- в. предложить больному прочитать текст ;
- г. убедиться в понимании больным обращенной речи;

236. Укажите синдром, когда больной не может назвать предъявленный ему предмет, хотя знает его назначение:

- а. сенсорная афазия;
- б. моторная афазия;
- в. амнестическая афазия;
- г. дизартрия;

237. Неузнавание предмета на ощупь с закрытыми глазами называется:

- а. анозогнозия;
- б. астереогноз;
- в. апраксия;
- г. анестезия;

238. Укажите к нервам мосто-мозжечкового угла относится сочетание:

- а. V, VI, VII, VIII;
- б. IV, V, VI;
- в. VIII, IX, X;
- г. I, II;
- д. IX, X;

239. Укажите синдром "взаперти" или "Locked-in" составляют следующие симптомы:

- а. гиперкинезы.
- б. нижняя вялая параплегия.
- в. афония, афагия, анартрия.
- г. деменция.

240. Патологический рефлекс Бабинского является признаком поражения:

- а. спино-галамического пути;
- б. пирамидного пути;
- в. рубро-спинального пути;
- г. спино-церебеллярных путей; д. все перечисленное правильно.

241. Тремор рук покоя обычно развивается при поражении:

- а. зрительного бугра;
- б. хвостатого ядра;
- в. чёрной субстанции;
- г. спинного мозга;

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

- а. периферических нервов;
- б. плечевого сплетения;
- в. спинного мозга;
- г. мозгового ствола;

243. Укажите гиперакузия может возникнуть в одном ухе при повреждении с той же стороны черепно-мозгового нерва:

- а. V;
- б. VII;
- в. III;
- г. IX;

244. Назовите атрофия одной половины мышц языка возникает при поражении черепно-мозгового нерва:

- а. XII;
- б. VII;
- в. IX;
- г. X;

245. Для вызывания менингеального симптома Кернига:

- а. сгибают голову вперёд;
- б. надавливают на область лонного сочленения;
- в. выпрямляют ногу, согнутую под прямым углом в коленном и тазобедренном суставах;
- г. сдавливают четырёхглавую мышцу бедра;

246. Обонятельные галлюцинации возникают при поражении:

- а. обонятельного нерва;
- б. обонятельного тракта;
- в. височной доли;
- г. теменной доли.

247. Для синдрома лестничной мышцы характерны:

- а. усиление боли в предплечье и II, III пальцах кисти при повороте головы в больную сторону
- б. усиление боли в предплечье и IV, V пальцах кисти при повороте головы в здоровую сторону
- в. асимметрия артериального давления и пульса на бедренной артерии
- г. диффузный остеопороз кисти

248. "Висячая кисть", парез разгибателей кисти и пальцев, нарушение супинации кисти и отведения большого пальца - характерные признаки поражения:

- а. локтевого нерва
- б. лучевого нерва
- в. срединного нерва
- г. наружного мышечно-кожного нерва
- д. запирательного нерва

249. У больного затруднённое подошвенное сгибание стопы, невозможность ходить на носках, выпадение ахиллова рефлекса, нарушение чувствительности по задней поверхности голени и на подошве, выраженные трофические и вазомоторные нарушения и боли. При поражении какого нерва возникают данные симптомы?

- а. бедренного;
- б. малоберцового;
- в. большеберцового;
- г. наружного кожного нерва бедра;

250. Синдром нижней косой мышцы головы характеризуется:

- а. кохлеовестибулярными и зрительными расстройствами и постоянной болью в области затылка
- б. гипалгезией в зоне иннервации большого затылочного нерва
- в. усилением корешковых болей при сгибании головы к груди
- г. нарушения аккомодации