

Тесты для ординаторов 2 года по специальности Неврология

1. Студентка, 16 лет, обратилась к врачу общего профиля с жалобами на эпизоды потери сознания, которым предшествует ощущение тошноты, тошноты, «мелькание мушек», звона в ушах. Если успевает принять горизонтальное положение, то сознание не теряет. Такие приступы беспокоят несколько месяцев, чаще при нахождении в душном помещении. В неврологическом статусе патологической симптоматики не выявлено. Пациентка астенического телосложения, отмечаются лабильность пульса, акрогипергидроз. На ЭЭГ - без патологии. Какое состояние развилось у студентки?
А. Вазодепрессорный обморок
В. Гипогликемическое состояние С.
Синдром Морганьи – Адамса D. Абсанс
2. Мужчина, 35 лет, обратился к врачу общего профиля в связи с тем, что в течение месяца у него возникают ощущения онемения и покалывания в правых конечностях, ощущение прохождения «электрического тока» в них с последующей потерей сознания. После приступа сознание пациента спутанное, сам припадок пациент не помнит. Поставьте предварительный диагноз.
А. Парциальные простые сенсорные припадки
В. Спазмофилия
С. Эпилептический статус
D. Вазовагальные состояния
3. Больной, 20 лет, обратился с жалобами на ослабление движений в левой верхней и нижней конечностях. Заболевание ни с чем не связывает. Из анамнеза известно, что недавно переболел ветряной оспой. Какой диагноз наиболее вероятный?
 - a. Инсульт
 - b. Острый рассеянный склероз
 - c. Острый рассеянный энцефаломиелит
 - d. Опухоль мозга
4. Больной, 20 лет, был доставлен скорой помощью. Из анамнеза известно, что недавно переболел герпесом. На МРТ: гиперинтенсивные очаги с четкими контурами в белом веществе полушарий, моста, одного «возраста». Анализ ликвора: лимфоцитарный плеоцитоз, повышенный уровень белка, нормальный уровень глюкозы. Поставьте предварительный диагноз.
 - a. Острый рассеянный склероз
 - b. Острый рассеянный энцефаломиелит
 - c. Энцефалит
 - d. Гнойный менингит
5. Больной, 35 лет, обратился к неврологу с жалобами на головную боль, рвоту, тошноту, двоение перед глазами. Объективно: температура тела 39⁰С, ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, гемипарез. На МРТ: гиперинтенсивные очаги в белом веществе полушарий, мосту, таламусе, базальных ядрах. Поставьте предварительный диагноз.
 - a. Острый рассеянный энцефаломиелит
 - b. Острый рассеянный склероз
 - c. Энцефалит
 - d. Менингит

6. В отделение неврологии поступил пациент, который 5 дней назад перенес острое респираторное заболевание. Неврологический статус: периферический гемипарез, синдром Броун-Секара, судороги, недержание мочи. Укажите, где локализуется патологический очаг?

- a. Мозжечок
- b. Продолговатый мозг
- c. Ствол головного мозга
- d. Спинной мозг

7. В отделение неврологии поступила 33-летняя пациентка, 4 недели назад перенесла острое респираторное заболевание. Неврологический статус: горизонтальный и вертикальный нистагм, оживление сухожильных рефлексов с наличием патологической ступни рефлексов. Брюшные рефлексы отсутствуют. Нарушение чувства равновесия и координации движений. Гипестезия по проводниковому типу с уровня Th 10, нарушение функции тазовых органов по центральному типу. Укажите, где локализуется патологический очаг?

- a. Мозжечок
- b. Продолговатый мозг
- c. Ствол головного мозга
- d. Пирамидная система

8. Студент в период досрочной сдачи сессии обратился с жалобами на трудности при подготовке к экзаменам, плохую усваиваемость материала, общую слабость. При осмотре выявлен положительный патологический рефлекс Бабинского слева, при ЭХО-ЭГ – смещение М-ЭХО справа на лево на 9 мм. В анамнезе – 4 месяца назад упал с мотоцикла, ударился головой, сознание не терял. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Опухоль мозга
- b. Ишемический мозговой инсульт
- c. Геморрагический мозговой инсульт
- d. Хроническая субдуральная гематома

9. Грузчик, 56 лет, во время поднятия тяжести внезапно вскрикнул, упустил груз и потерял сознание, упал, ударился головой. При осмотре: сопор, АД 160/100 мм рт.ст., пульс 76 уд/мин, левосторонний гемипарез, положительный патологический рефлекс Бабинского слева, ссадина и подкожная гематома в области затылка, тромбофлебит сосудов нижних конечностей. Какую патологию необходимо исключить в первую очередь?

- a. Ишемический тромбоэмболический инсульт в правой гемисфере
- b. Ишемический инсульт в стволе мозга
- c. Геморрагический мозговой инсульт в правой гемисфере

Субдуральную гематому

10. Студентка, 19 лет, во время игры в волейбол на пляже ощутила онемение в левой руке, затем в течение 20-40 минут развился левосторонний гемипарез. В анамнезе ревматизм. Объективно: в сознании, левосторонний гемипарез, глубокие рефлексы S>D, положительный патологический рефлекс Бабинского слева, положительный симптом «складного ножа» слева. АД 135/80 мм рт. ст., пульс 84 уд/мин. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. ТИА в стволе мозга в русле вертебробазиллярной системы
- b. Ишемический тромботический инсульт в правой гемисфере в русле правой средней мозговой артерии
- c. Субарахноидальное кровоизлияние
- d. в русле левой средней мозговой артерии

11. Спортсмен, 22 года, во время тренировки внезапно ощутил резкую головную боль, возникла рвота, психомоторное возбуждение. При осмотре врачом выявлены: температура 36,7 С°, ригидность затылочных мышц 4 см, положительный симптом Кернига с двух сторон. АД 200/110 мм рт. ст., пульс 61 уд/мин. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Менингит
- B. Субарахноидальное кровоизлияние
- C. Острая гипертоническая энцефалопатия
- D. Симпатоадреналовый криз

12. Мужчина, 47 лет, внезапно на улице потерял сознание, при осмотре врачом СМП через 20 минут выявлено: сопор, правосторонняя гемиплегия, двухсторонний патологический рефлекс Бабинского, непроизвольное мочеиспускание. АД 230/140 мм рт.ст, пульс 61 уд/мин. При ЭХО-ЭГ – смещение М-ЭХО слева на право на 6 мм. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. ОНМК в стволе мозга в русле вертебробазилярной системы
- b. ОНМК в правой гемисфере в русле правой средней мозговой артерии
- c. ОНМК в левой гемисфере в русле левой средней мозговой артерии
- d. Геморрагический мозговой инсульт в левой гемисфере в корково-подкорковом веществе в русле левой средней мозговой артерии

13. У больного, 68 лет, во время сна развилось онемение в левой руке, через сутки развилась слабость в левой руке, АД 150/80 мм рт.ст., пульс 78 уд/мин, глубокие рефлексы S>D с верхних конечностей. Какой диагноз наиболее вероятен?

- C. Субарахноидальное кровоизлияние
- B. Геморрагический инсульт в левой гемисфере
- C. Ишемический инфаркт мозга в правой гемисфере в корковых ветвях правой средней мозговой артерии
- D. Геморрагический мозговой инсульт в левой гемисфере в русле левой средней мозговой артерии

14. У больного, 46 лет, 6 лет назад перенесшего закрытую ЧМТ, во время физической нагрузки внезапно возникла потеря сознания, рвота и судорожные подергивания в правых конечностях. При осмотре выявлено: сопор, правосторонняя гемиплегия, слабость VII пары ЧМН справа по центральному типу, АД 200/120 мм рт.ст. В ликворе – 1 и 3 порции кровянистые (5500 эр/мм³ и 6000 эр/мм³ соответственно), белок – 2,5 г/л в первой и третьей порциях. Какой диагноз наиболее вероятен?

- D. Ишемический инсульт в стволе мозга
- E. Ишемический инсульт мозга в правой гемисфере
- F. Геморрагический инсульт в левой гемисфере
- G. Субарахноидальное кровоизлияние

15. У больной, 25 лет, во время физической активности возникла резкая головная боль, рвота, психомоторное возбуждение. При осмотре врачом СМП выявлены АД 170/110 мм рт. ст., пульс 64 уд/мин, ригидность затылочных мышц 6 см, «+» симптомы Кернига с двух сторон. Ликвор равномерно кровянистый во всех порциях, белок 0,66 г/л в первой и третьей порциях ликвора. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Ишемический инсульт в стволе мозга
- B. Ишемический инсульт мозга в правой гемисфере
- C. Ишемический мозговой инсульт в левой гемисфере
- D. Субарахноидальное кровоизлияние

16. Больной, 48 лет, во время игры в большой теннис внезапно потерял сознание, возникла многократная рвота, непроизвольное мочеиспускание. При осмотре: кома I, тетраплегия, плавающие движения глазных яблок, периодически горметония, дыхание Чейн-Стокса, брадикардия, АД 220/120 мм рт.ст. При ЛП получен ликвор с патологической примесью крови. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Опухоль мозга
- B. Ишемический инсульт в стволе мозга
- C. Внутримозговое кровоизлияние
- D. Геморрагический мозговой инсульт в левой гемисфере

17. Какой препарат наиболее показан для проведения тромболитического лечения путем внутривенного введения больному с ишемическим тромботическим инсультом в период «терапевтического окна» (до 3 – максимум 4,5 часов от начала заболевания)?

- a. Гепарин
- b. Фраксипарин
- c. Активизе
- d. Урокиназа

18. Больная, 48 лет, во время физической нагрузки внезапно потеряла сознание, возникла повторная рвота, резкая гиперемия лица, непроизвольное мочеиспускание. При осмотре: АД 230/140, тонические судороги, плавающие движения глазных яблок, дыхание Чейн-Стокса, тетраплегия, гипертермия 40,6 °С. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Ишемический инсульт в стволе мозга
- b. Ишемический инсульт мозга в правой гемисфере
- c. Ишемический мозговой инсульт в левой гемисфере
- d. Внутримозговое кровоизлияние

19. Больной, 43 года, во время поднятия тяжести внезапно потерял сознание, возникла многократная рвота, тонические судороги. При осмотре выявлены менингеальные феномены Кернига и Брудзинского и ригидность затылочных мышц. Ликвор кровянистый, равномерно во всех порциях, белок 0,65 г/л, ЛД 275 мм вод. ст. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Субарахноидальное кровоизлияние
- B. Геморрагический мозговой инсульт в правой гемисфере в русле правой средней мозговой артерии
- C. Ишемический инфаркт мозга в левой гемисфере
- D. Внутримозговое кровоизлияние

20. Больной, 57 лет, во время психоэмоциональной нагрузки внезапно потерял сознание, возникла многократная рвота, развилась левосторонняя гемиплегия. При осмотре также выявлена ригидность затылочных мышц 4 см, слабость VII и XII пары ЧМН слева по центральному типу, АД 230/130 мм рт.ст. Ликвор кровянистый во всех трех извлекаемых порциях, давление 230 мм вод.ст. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Ишемический тромботический инсульт в правой гемисфере
- b. Геморрагический мозговой инсульт в правой гемисфере в русле правой средней мозговой артерии
- c. Ишемический инфаркт мозга в левой гемисфере
- d. Внутримозговое кровоизлияние

21. У больного 43 лет, страдающего церебральным атеросклерозом, АГ, сахарным диабетом, возникла слабость в правой руке, с последующим присоединением слабости правой ноги и нарушения речи. В статусе обнаружен глубокий правосторонний спастический гемипарез с преобладанием в нижней конечности, афазия Брока. Отмечалось отсутствие менингеального синдрома и витальных расстройств. Какой предположительный диагноз?

- A. Мозговой геморрагический инсульт в левом полушарии.
- B. Опухоль мозга в левом полушарии с инсультоподобным течением.
- C. Мозговой ишемический кардиоэмболический инсульт в левом полушарии мозга.
- D. Мозговой ишемический инсульт в левом полушарии мозга в бассейне левой внутренней сонной артерии.

22. У пациента, 60 лет, страдающего макро- и микроангиопатией, патологической извитостью внутренних сонных артерий, возникло нарушение зрения на правый глаз, сопровождавшееся нарастающей слабостью левых конечностей; нарушилось сознание по типу глубокого сопора и присоединились витальные расстройства. Какой предположительный диагноз?

- A. ТИА в стволе мозга.
- B. Опухоль мозга с инсультоподобным течением
- C. Геморрагический инсульт в правом полушарии мозга.
- D. Ишемический тромботический инсульт в стволе ,правой внутренней сонной артерии.

23. Больной 40 лет после сильного стресса почувствовал головную боль, боль в области сердца. Появился ознобopodobный тремор, чувство «затруднения» дыхания, повысилось АД (до 160/100 мм.рт.ст.). Проведенные терапевтические воздействия (бета-адреноблокаторы и седативные средства) привели к полному регрессу описанных симптомов. Какой предположительный диагноз?

- A. Церебральный арахноидит
- B. Болезнь Хортона.
- C. ТИА
- D. Вегетативно-сосудистый криз.

24. Больной 43 лет, страдающий высокими цифрами АД (160-180 / 95-100 мм.рт.ст) после инсоляции почувствовал интенсивную головную боль, возникла рвота; зафиксировано АД 210/110 мм.рт.ст.; менингеальный синдром выраженный нерезко, парезы и параличи отсутствовали. Какой предположительный диагноз?

- A. ТИА в стволе мозга.
- B. Кровоизлияние в желудочки мозга.
- C. Субарахноидальное базальное кровоизлияние.
- D. Острая гипертоническая энцефалопатия.

25. У больного 39 лет после чрезмерной физической нагрузки появилась сильная головная боль, ощущение «зарева» в левых полях зрения, ослабели левые конечности, нарушилось сознание. При осмотре: сопор, дыхание Чейн-Стокса, менингеальный синдром, левосторонняя гемиплегия, правосторонний гемипарез. Какой предположительный диагноз?

- A. Субарахноидальное кровоизлияние.
- B. Острая гипертоническая энцефалопатия.
- C. Мозговой ишемический тромбоэмболический инсульт.
- D. Мозговой ишемический лакунарный инсульт.

26. У больного, страдающего остеохондрозом позвоночника, церебральным атеросклерозом и сахарным диабетом, без видимых причин, остро возникло интенсивное головокружение, ощущение « онемения» конечностей с последующим быстрым развитием тетраплегии, появилось нарушение дыхания, АД стало постепенно понижаться от 160/ 100 мм.рт.ст. до 110/70 мм.рт.ст. Какой предположительный диагноз?

- A. Субарахноидальное конвекситальное кровоизлияние.
- B. Мозговой геморрагический полушарный инсульт
- C. Вентрикулярное кровоизлияние.

D. Мозговой ишемический инсульт в стволе средней мозговой артерии с дислокационным синдромом .

27. 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.

28. 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. Рассеянный склероз
- B. Спинальная амиотрофия Кугельберга-Веландера.
- C. Мышечная дистрофия Беккера.
- D. Юношеская миодистрофия Эрба-Ротта.

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

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

30. 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 гр.В, гормонотерапия.
- D. Плазмоферез, ЛФК, ИРТ.

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

32. Найдите правильное определение. Усиление пальцевидных вдавлений на рентгенограммах черепа свидетельствует о:

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

33. Опишите рентгенологические признаки внутричерепной гипертензии:

- а. утолщение костей свода черепа;
- б. утолщение спинки турецкого седла;
- в. усиление сосудистого рисунка;
- г. истончение пальцевых вдавлений;

34. Назначьте метод обследования, имеющий решающее значение в диагностике внутримозговых аневризм:
- а. г-сцинтиграфия ;
 - б. ангиография ;
 - в. компьютерная томография;
 - г. доплеросонография ;
35. Подберите признак, выявляемый при исследовании клеточного иммунитета при ВИЧ-инфекции:
- а. снижение числа Т-хелперов ;
 - б. повышение числа Т-супрессоров;
 - в. снижение числа Т-киллеров ;
 - г. повышение числа В-лимфоцитов;
36. Различите не выявляемый при компьютерной томографии головного мозга признак:
- а. дифференцировать гистологическую структуру опухоли ;
 - б. дифференцировать серое и белое вещество мозга ;
 - в. определить состояние ликворных путей ;
 - г. определить области ишемии и кровоизлияния;
37. Опишите клинические симптомы характерные для поражения двигательного пути в передних рогах спинного мозга?
- а. гипорефлексия
 - б. мышечный гипертонус
 - в. патологические стопные рефлексы
 - г. гиперрефлексия
38. Укажите более совершенный метод исследования функциональной активности головного мозга:
- а. ЭХО ЭГ;
 - б. магнитно- резонансная томография;
 - в. компьютерная томография;
 - г. позитронная эмиссионная томография;
39. Правильно завершите определение. Выявление субмикроскопического хромосомного дисбаланса возможно только при
- а. исследовании кариотипа;
 - б. хромосомном микроматричном анализе;
 - в. исследовании полового хроматина;
 - г. биохимическом исследовании крови;
40. Выделите содержание глюкозы в ликворе здорового человека:
- а. 1,0-2,0 ммоль/л
 - б. 1,5,-2,2ммоль/л
 - в. 2,5- 4,4 ммоль/л
 - г. 3,0-5,0 ммоль/л
41. Обозначьте правильный метод для диагностики патологической извитости позвоночных артерий
- а. реоэнцефалографию
 - б. ультразвуковую доплерографию
 - в. ангиографию
 - г. компьютерную томографию
42. Укажите правильный ответ. Аневризма артерий мозга диаметром 3 мм может быть диагностирована с помощью
- а. ангиографии

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

43. Решите при наличии каких признаков назначение дегидратирующих средств нецелесообразно при декомпенсации гипертонической дисциркуляторной энцефалопатии:

- а. общемозговой симптоматики умеренной степени
- б. артериальной гипертензии
- в. гиперкоагуляции
- г. общемозговой симптоматики выраженной степени

44. Дайте пример общемозгового симптома:

- А. Ригидность мышц затылка
- Б. Рвота
- В. Параличи и парезы
- Г. Симптом Брудзинского

45. Выявите изменения в ликворе при менингитах?

- А. Белково-клеточная диссоциация
- Б. Эритроциты
- В. Клеточно-белковая диссоциация
- Г. Повышение сахара

46. Выделите из перечисленных нарушений мозгового кровообращения острые?

- А. Преходящие нарушения мозгового кровообращения
- Б. Дисциркуляторная энцефалопатия
- В. Болезнь мелких сосудов
- Г. Все неверно

47. Укажите какие из перечисленных признаков относятся к преходящим нарушениям мозгового кровообращения (транзиторным ишемическим атакам)?

- А. Грубые общемозговые симптомы
- Б. Грубые очаговые симптомы
- В. Подострое начало
- Г. Регресс симптоматики в течение 24 часов

48. Найдите локализацию патологического очага при появлении перед началом судорожного припадка ощущения радужных колец перед глазами:

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

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

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

50. Определите наиболее частую причину ишемического инфаркта:

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

51. У больного чисто двигательный дефицит при инсульте. Укажите очаг поражения:
А. внутренней капсулы;
Б. мозжечка;
В. хвостатого ядра;
Г. подушки зрительного бугра;
52. Выделите очаг поражения при чисто сенсорном дефиците при инсульте:
А. внутренней капсулы;
Б. зрительного бугра;
В. гипоталамуса;
Г. бледного шара;
53. Расстройство зрения проявляется всеми ниже перечисленными симптомами, кроме:
А. амавроз;
Б. амблиопия;
В. ахроматоПСия;
Г. диплопия.
54. Укажите в каком сосудистом бассейне чаще возникают преходящие нарушения мозгового кровообращения?
А. Передней мозговой артерии
Б. Средней мозговой артерии
В. Задней мозговой артерии
Г. Вертебробазилярном
55. Найдите какие из перечисленных признаков относятся к ишемическим инсультам?
А. Этиология (гипертоническая болезнь, сосудистые мальформации)
Б. Молодой возраст
В. Пожилой возраст
Г. Лица физического труда
56. Выделите в каком сосудистом бассейне чаще возникают инфаркты мозга?
А. Передней мозговой артерии
Б. Средней мозговой артерии
В. Задней мозговой артерии
Г. Вертебробазилярном
57. Определите какие из перечисленных признаков относятся к ишемическому инсульту в бассейне средней мозговой артерии?
А. Контралатеральный гемипарез
Б. Спастический тетрапарез
В. Гиперкинезы
Г. Кортиковая слепота
58. Различите какие из перечисленных признаков относятся к ишемическому инсульту в бассейне основной мозговой артерии?
А. Спастический тетрапарез
Б. Контралатеральный гемипарез
В. Контралатеральная гемианестезия
Г. Кортиковая слепота
59. Найдите где чаще локализуется кровоизлияние в мозг?
А. Большие полушария
Б. Ствол
В. Мозжечок

Г. Затылочные доли

60. Обозначьте какие из перечисленных кровоизлияний относятся к подболобочным?

- А. Паренхиматозное
- Б. Субарахноидальное
- В. Внутрижелудочковое
- Г. все неверно

61. 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;

62. 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;

63. Гиперкинез в виде быстрых, размахистых, 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;

64. При поражении лицевого нерва возникает паралич всех перечисленных мимических мышц, кроме:

- а. подкожную мышцу шеи;
- б. круговой мышцы рта;
- в. мышцы, поднимающей верхнее веко;
- г. щёчные мышцы;

65. Мидриаз возникает при поражении:

- а. верхней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва ;
- б. нижней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва ;
- в. Мелкоклеточных ядер Якубовича глазодвигательного нерва ;
- г. среднего непарного ядра ;

66. При центральном пирамидном параличе не наблюдается:

- а. клonusы стоп;
- б. повышения сухожильных рефлекссов;
- в. повышение периостальных рефлекссов;
- г. нарушения электровозбудимости нервов и мышц;

67. Биназальная гемианопсия наступает при поражении:

- а. центральных отделов перекреста зрительных нервов;
- б. наружных отделов перекреста зрительных нервов ;
- в. зрительной лучистости;
- г. зрительных трактов;

68. Истинное недержание мочи возникает при поражении :

- а. парацентральных долек передней центральной извины ;

- б. шейного отдела спинного мозга ;
- в. поясничного утолщения спинного мозга;
- г. конского хвоста спинного мозга ;

69. 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 ;

70. Для нижнего синдрома красного ядра (синдром Клода) не является характерным наличие

- а. паралича глазодвигательного нерва на стороне очага ;
- б. гемипареза, гемигипестезии на противоположной стороне;
- в. гемиатаксии на противоположной очагу стороне ;
- г. гипотонии мышц конечностей на противоположной очагу стороне;

71. Для альтернирующего синдрома Раймона - Сестана характерно наличие:

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

72. Для альтернирующего синдрома Валленберга - Захарченко не является характерным наличие:

- а. паралича мягкого неба, голосовой связки на стороне очага ;
- б. атаксии на стороне очага ;
- в. сегментарных расстройств чувствительности на лице на стороне очага ;
- г. гемипареза на противоположной очагу стороне.

73. Полушарный парез взора (больной смотрит на очаг поражения) связан с поражением доли:

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

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

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

75. 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;

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

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

77. Проведение отоневрологической калорической пробы противопоказано:

- а. при остром нарушении мозгового кровообращения ;
- б. при внутричерепной гипертензии ;
- в. при коматозном состоянии ;

г. при перфорации барабанной перепонки;

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

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

79. Признаки поражения глазодвигательного нерва:

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

80. Признаком поражения лицевого нерва может быть:

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

81. Признаком поражения отводящего нерва является:

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

82. При поражении области Брока возникают:

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

83. Синдром "взаперти" или "Locked-in" составляют следующие симптомы:

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

84. 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.

85. 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

86. 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

87. 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;

88. В состав промежуточного мозга не входит:

- а. эпителиум
- б. зрительные бугры
- в. подбугровая область
- г. вороний мост

89. Для клиники периферического паралича не характерна:

- а. мышечный гипотонус
- б. мышечный гипертонус
- в. реакция перерождения в нерве
- г. гипорефлексия

90. Укажите клинические симптомы характерны для поражения двигательного пути в передних рогах спинного мозга:

- а. мышечный гипотонус
- б. мышечный гипертонус
- в. патологические стопные рефлексы
- г. гиперрефлексия

91. Назовите проводящий путь поверхностной чувствительности?

- а. Кортико-спинномозговой
- б. Спинно-церебеллярный
- в. Кортико-ядерный
- г. Спинно-таламический

92. Назовите клинические признаки поражения стриарной системы:

- а. мышечная гипертония
- б. гиперкинезы
- в. олигокинезия
- г. брадикинезия

93. Опишите походку при поражении мозжечка?

- а. спастическая
- б. гемипаретическая
- в. атактическая (пьяная)
- г. мелкими шажками (шаркающая)

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

- а. хвостом ядра
- б. передней центральной извилины
- в. скорлупе

г. черном веществе

95. У больного снижена сила в руке, выявляется атония, атрофия и фибриллярные подергивания в мышцах, арефлексия. Укажите 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

96. Найдите признаки смерти мозга:

- а. нет мозговой деятельности (нет стандартных движений, ответов на зрительные, слуховые, кожные стимулы);
- б. прекращены стволовые функции (нет самостоятельного дыхания, рефлексов со слизистых оболочек);
- в. изоэлектрическая ЭЭГ;
- г. нет спинальных рефлексов;

97. Усиление пальцевидных вдавлений на рентгенограммах черепа свидетельствует о:

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

98. Опишите рентгенологические признаки внутричерепной гипертензии:

- а. утолщение костей свода черепа;
- б. утолщение спинки турецкого седла;
- в. усиление сосудистого рисунка;
- г. истончение пальцевых вдавлений;

99. Выделите клинические симптомы характерны для поражения двигательного пути в передних рогах спинного мозга:

- а. гипорефлексия
- б. мышечный гипертонус
- в. патологические стопные рефлексы
- г. гиперрефлексия

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

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

111. Укажите наличие какого признака не является характерным для альтернирующего синдрома Валленберга - Захарченко:

- а. паралича мягкого неба, голосовой связки на стороне очага ;
- б. атаксии на стороне очага ;
- в. сегментарных расстройств чувствительности на лице на стороне очага ;
- г. гемипареза на противоположной очагу стороне.

112. У больного полушарный парез зрения (больной смотрит на очаг поражения). Укажите с поражением какой доли это связано:

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

113. Назовите уровни сегментов расположения цилиоспинального центра в боковых рогах спинного мозга:

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

114. Охарактеризуйте жалобы больных невралгией тройничного нерва:

- 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;

115. Назовите что следует провести для выявления амнестической афазии:

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

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

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

117. Подтвердите правильный ответ. Проведение отоневрологической калорической пробы противопоказано:

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

118. Укажите термин, определяющий ощущение «ползания мурашек» в отсутствии внешнего раздражения:

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

119. Назовите признаки поражения глазодвигательного нерва:

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

120. Отметьте признак поражения лицевого нерва:

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

121. Определите признак поражения отводящего нерва:

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

г.сходящееся косоглазие

122 . Найдите симптом поражения области Брока:

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

123. Определите симптомы синдрома "взаперти" или "Locked-in":

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

124. Определите 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.

125. 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

126. Невозможность заложить ногу на ногу, поворота бедра кнаружи и затруднения сгибания голени, гипестезия по внутренней поверхности бедра. Определите пораженный нерв:

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

127. 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;

128. Найдите не входящую в состав промежуточного мозга анатомическую структуру:

- а. эпителиум
- б. зрительные бугры
- в. подбугровая область
- г. вороний мост

129. Выявите не характерный признак для клиники периферического паралича:

- а. мышечный гипотонус
- б. мышечный гипертонус
- в. реакция перерождения в нерве
- г. гипорефлексия

130. Различите клинические симптомы, характерные для поражения двигательного пути в передних рогах спинного мозга?

- а. мышечный гипотонус
- б. мышечный гипертонус
- в. патологические стопные рефлексy
- г. гиперрефлексия

131. Назовите проводящий путь поверхностной чувствительности:

- а. Кортиково-спинномозговой
- б. Спинно-церебеллярный
- в. Кортиково-ядерный
- г. Спинно-таламический

132. Назовите клинические признаки поражения стриарной системы:

- а. мышечная гипертония
- б. гиперкинезы
- в. олигокинезия
- г. брадикинезия

133. Опишите походку при поражении мозжечка?

- а. спастическая
- б. гемипаретическая
- в. атактическая (пьяная)
- г. мелкими шажками (шаркающая)

134. Больной ходит мелкими шажками, туловище наклонено вперед, руки и ноги полусогнуты. Речь монотонная, затухающая, тихая, тремор покоя. Тонус мышц повышен по типу «зубчатого колеса». Укажите локализацию очага поражения?

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

135. У больного снижена сила в руке, выявляется атония, атрофия и фибриллярные подергивания в мышцах, арефлексия. Определите 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

136. Найдите признаки смерти мозга:

- а. нет мозговой деятельности (нет стандартных движений, ответов на зрительные, слуховые, кожные стимулы);
- б. прекращены стволовые функции (нет самостоятельного дыхания, рефлексов со слизистых оболочек);
- в. изоэлектрическая ЭЭГ;
- г. нет спинальных рефлексов;

137. Выявите абсолютный ЭЭГ-признак эпилепсии:

- а. ритмических феноменов в альфа- и бета-диапазонах;
- б. ритмических феноменов в дельта-диапазоне;
- в. ритмических феноменов в тета-диапазоне;
- г. комплекс пик-волна;

138. Обозначьте факторы, способствующие появлению эпилептической активности на ЭЭГ:

- а. ритмическая фотостимуляция;
- б. гипервентиляция;
- в. депривация (лишение) сна;
- г. всё перечисленное;

139. Укажите дополнительные методы обследования наиболее информативные для опухолей головного мозга:

- а. краниография;
- б. исследование глазного дна;
- в. РЭГ;
- г. КТ и МРТ.

140. Укажите наиболее информативные исследования для диагностики менингитов:

- а. исследования ликвора;
- б. ЭЭГ ;
- в. ЭМГ;
- г. ангиография;

127. Неустойчивость в позе Ромберга при закрывании глаз значительно увеличивается, если имеет место атаксия

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

128. 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

129. 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

130. 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

131. 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

132. 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

133. При поражении пирамидных волокон во внутренней капсуле возникает :

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

г. поза «генерала»

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

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

139. 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;

140. Клиническая картина поражения глазодвигательного нерва:

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

141. Синдром поражения мостомозжечкового угла включает в себя:

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

142. 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;

143. Для бульбарного паралича не характерно:

- а. атрофия мышц языка;
- б. дисфония;
- в. дисфагия;
- г. повышение глоточных рефлексов.

144. Для поражения лобной доли доминантного полушария не характерно:

- а. нарушение поворота головы и глаз вправо;
- б. моторная афазия;
- в. сенсорная афазия;
- г. правосторонний гемипарез;

145. 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;

146. Для поражения височной доли доминантного полушария не характерно:

- а. сенсорная афазия;
- б. моторная апраксия;
- в. слуховые галлюцинации;
- г. акузия;

147. Вегетативной структурой спинного мозга является:

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

148. Диафрагмальный центр расположен на уровне:

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

149. 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;

150. 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;

151. 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;

152. 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;

153. Подкрыльцовый нерв иннервирует:

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

154. Поясничное сплетение образуют передние ветви спинномозговых нервов:

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

155. Альтернирующий синдром Вебера характеризуется вовлечением в патологический процесс:

- а. глазодвигательного нерва;

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

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

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

157. 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;

158. Гиперкинез типа атетоза в пальцах рук возникает при поражении:

- а. хвостатого ядра;
- б. красного ядра;
- в. чёрной субстанции;
- г. всего перечисленного;

159. Назовите походку, когда больной чрезмерно поднимает ноги при ходьбе и с излишней силой их опускает:

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

160. 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;

161. Опишите когда проводится базисная (недифференцированная) терапия инсультов?

- А. Только до определения типа инсульта
- Б. Только после определения типа инсульта
- В. Постоянно
- Г. Только в стационаре

162. Найдите какие из перечисленных признаков относятся к дисциркуляторной энцефалопатии?

- А. Острое нарушение мозгового кровообращения
- Б. Хроническое нарушение мозгового кровообращения
- В. Молодой возраст
- Г. Общемозговые симптомы

163. Заключите: 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

164. Подберите правильный вариант. ОНМК, при котором нарушенные функции восстанавливаются в течение первых трех недель называется:

- А. инфарктом мозга
- Б. внутримозговым кровоизлиянием
- В. ТИА
- Г. малым инсультом

165. Укажите модифицируемый фактор риска ОНМК:

- А. возраст
- Б. Мужской пол
- В. Генетическая предрасположенность
- Г. Сахарный диабет

166. Выделите немодифицируемый фактор риска ОНМК:

- А. Артериальная гипертензия
- Б. возраст и пол
- В. Курение
- Г. Сахарный диабет

167. Найдите потенциально модифицируемый фактор риска ОНМК:

- А. Ожирение
- Б. Артериальная гипертензия
- В. Атеросклероз сосудов головного мозга
- Г. Ишемическая болезнь сердца

168. Обозначьте золотой стандарт времени госпитализации при ОНМК:

- А. 1-3 часа
- Б. до 5 часов
- В. 1 неделя
- Г. по стабилизации состояния

169. Определите абсолютное противопоказание для госпитализации:

- А. Терминальная стадия онкологических заболеваний
- Б. Агональное состояние
- В. Декомпенсация хронических соматических заболеваний
- Г. Тяжелая деменция

170. Укажите правильное: снижать АД при ОНМК на догоспитальном этапе следует не более чем на

- А. 10%
- Б. 15%
- В. 20%
- Г. 25%

171. Найдите средство, применение которого следует избегать для снижения АД при ОНМК:

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

172. Укажите 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

173. Укажите при каких баллах по шкале комы Глазго сознание оценивается как оглушение:

- А. 12 баллов
- Б. 10 баллов
- В. 15 баллов
- Г. 14 баллов

174. Найдите что не относится к доказанным факторам риска кардиогенной эмболии сосудов головного мозга:

- А. Фибрилляция предсердий
- Б. Искусственный клапан сердца
- В. Ревматическое поражение клапанов сердца
- Г. Гиперхолестеринемия

175. Выделите правильный перевод теста FAST:

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

176. 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. Найдите наиболее вероятный диагноз?

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

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 патологический рефлекс, резко выражен менингеальный синдром. Ликвор кровянистый. Определите наиболее вероятный диагноз?

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

179. 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. Подберите наиболее вероятный диагноз?

- А. серозный менингит

- V. 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. Выставьте наиболее вероятный диагноз?

- A. Острая гипертоническая энцефалопатия
- V. 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. Поставьте наиболее вероятный диагноз?

- A. Спинальный инсульт
- V. 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 прозомонопарез, девиация языка вправо. Активные движения в правых конечностях отсутствуют. Сухожильные рефлексы справа выше, симптом Бабинского справа. Менингеальных знаков нет. Обозначьте наиболее вероятный диагноз?

- A. Мозговой ишемический атеротромботический инсульт
- V. 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 рефлексы положительные слева. Ликвор прозрачный. Утвердите наиболее вероятный диагноз?

- A. Мозговой ишемический кардиоэмболический инсульт
- V. 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 прозомонопарез справа, диссоциированный гемипарез, в ноге плегия, в руке легкий, правосторонняя гемигипалгезия. Через сутки появились менингеальные симптомы. Обозначьте наиболее вероятный диагноз?

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

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. Укажите 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

186. 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. Установите наиболее вероятный диагноз?

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

187. 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. Поставьте наиболее вероятный диагноз?

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

188. 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. Укажите 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

189. 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. Определите 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

190. 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. Укажите 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

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

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

192. 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. Установите 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

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

- A. Мозговые метаболиты, нейропротекторы, ангиопротекторы
- B. Вазодилататоры, нейропротекторы, дезагреганты, антикоагулянты
- C. Ангиопротекторы, ингибиторы протеолитических ферментов, гемостатики
- D. Мозговые метаболиты, ангиопротекторы, нейропротекторы, гипотензивные

194. Препараты, используемые для лечения мозгового ишемического инсульта. Выберите неверное.

- A. Прямые и непрямые антикоагулянты
- B. Дезагреганты
- C. Тромболизис
- D. Ингибиторы протеолитических ферментов

195. 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. Выделите наиболее вероятный диагноз?

- A. Ишемический инсульт в левой гемисфере русле левой средней мозговой артерии
- B. Острая гипертоническая энцефалопатия
- C. Геморрагический инсульт в правой гемисфере, русле правой средней мозговой артерии
- D. Геморрагический инсульт в левой гемисфере, русле левой средней мозговой артерии

196. В клинику доставлен молодой пациент с диагнозом мозговой ишемический кардиоэмболический инсульт в левой гемисфере. Решено проводить тромболизис. Определите в какие сроки показано проведение этого метода лечения:

- A. До 6 часов от начала заболевания
- B. До 12 часов от начала заболевания
- C. До 1 часа от начала заболевания
- D. До 3 часов от начала заболевания

197. Больной доставлен на приемный покой с подозрением на мозговой геморрагический инсульт. Определите тактику обследования

- A.Общеклинические анализы, ликворная пункция, КТ, УЗДГ, консультация нейрохирурга
- B.Общеклинические анализы, КТ, УЗДГ, консультация окулиста
- C.Общеклинические анализы, ЭЭГ, РЭГ, УЗДГ, консультация нейрохирурга
- D.Общеклинические анализы, УЗДГ, Эхо-ЭГ, ЭЭГ, РЭГ

198. У женщины внезапно, после сна, развилось интенсивное головокружение, шаткость при ходьбе. При осмотре: скандированная речь. Горизонтальный мелкокоразмашистый нистагм вправо, атаксия в правых конечностях, адиадохокинез справа, мышечный тонус низкий в правых конечностях. Ликвор - прозрачный. Поставьте наиболее вероятный диагноз?

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

199. Больной доставлен на приемный покой с подозрением на мозговой ишемический кардиоэмболический инсульт. Определите тактику обследования.

- A.Общеклинические анализы, КТ, УЗДГ, консультация окулиста
- B.Общеклинические анализы, ЭЭГ, РЭГ, УЗДГ, консультация нейрохирурга
- C.Общеклинические анализы, УЗДГ, Эхо-ЭГ, ЭЭГ, РЭГ
- D.Общеклинические анализы, ликворная пункция, КТ, УЗДГ, ангиография, консультация терапевта

200. Пациентка поступила с жалобами на слабость, гипестезия в левых конечностях, которые регрессировали через сутки. При обследовании установлен диагноз транзиторная ишемическая атака в правой гемисфере. Определите объем лечебных мероприятий.

- A.Антикоагулянты, дезагреганты, нейропротекторы, мозговые метаболиты, венотоники.
- B.Мозговые метаболиты, нейропротекторы, ангиопротекторы
- C.Вазодилататоры, нейропротекторы, дезагреганты, антикоагулянты
- D.Мозговые метаболиты, ангиопротекторы, нейропротекторы, гипотензивные

201. 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

202. 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

203. 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

204. 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

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

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

- A.Мозговые метаболиты, нейропротекторы, ангиопротекторы
- B.Вазодилататоры, нейропротекторы, дезагреганты, антикоагулянты
- C. Ангиопротекторы, ингибиторы протеолитических ферментов, гемостатики
- D. Мозговые метаболиты, ангиопротекторы, нейропротекторы, гипотензивные

207. 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:

- A.До 6 часов от начала заболевания
- B.До 12 часов от начала заболевания
- C.До 1 часа от начала заболевания
- D.До 3 часов от начала заболевания

208. Больной доставлен на приемный покой с подозрением на мозговой геморрагический инсульт. Определите тактику обследования

- A.Общеклинические анализы, ликворная пункция, КТ, УЗДГ, консультация нейрохирурга
- B.Общеклинические анализы, КТ, УЗДГ, консультация окулиста
- C.Общеклинические анализы, ЭЭГ, РЭГ, УЗДГ, консультация нейрохирурга
- D.Общеклинические анализы, УЗДГ, Эхо-ЭГ, ЭЭГ, РЭГ

209. 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.Гемодилуция

210. 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 сон, 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

211. 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

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

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

213. Какие, из нижеперечисленных подтипов ишемического инсульта не выделяют?

- A.Атеротромботический
- B.Гемодинамический
- C.Лакунарный
- D.Гемолитический

214. Какие из перечисленных патологий не относятся к острым нарушениям мозгового кровообращения?

- A.инфаркт мозга
- B.Обморок
- C.ТИА
- D.Субарахноидальное кровоизлияние

215. Какие препараты не используются для лечения мозгового ишемического инсульта?

- A. Прямые и непрямые антикоагулянты
- B. Деагреганты
- C. Тромболизис
- D. Ингибиторы протеолитических ферментов

216. 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

217. 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

218. У больного, перенесшего тяжелую черепно-мозговую травму и находящегося в коматозном состоянии, обнаружены следующие изменения при энцефалографии:

- A. Расширение третьего желудочка, признаки ликворной гипертензии;
- B. Смещение срединных структур на 3 мм;
- C. Наличие дополнительных Эхо-сигналов без признаков их асимметрии;
- D. Расширение третьего желудочка, без признаков ликворной гипертензии;

219. У больной 22 лет, страдающей головными болями, четко зависящими от менструального цикла и проявляющимися давящей и пульсирующей болью в правой лобно-теменной области, сопровождающейся на высоте боли тошнотой, рвотой. Установите диагноз.

- A. Пучковая цефалгия;
- B. Невралгия тройничного нерва;
- C. Невралгия назо-цилиарного узла;
- D. Мигрень.

220. Больной, страдающей приступами классической мигрени, рекомендовано следующее лечение:

- A. Ангиопротективные средства;
- B. Ангио-нейропротективные средства;
- C. Средства, улучшающие микроциркуляцию;
- D. Иммунопротективные средства, содержащие иммуноглобулин «J»

221. у больного появились приступы, провоцирующиеся переохлаждением и проявляющиеся ощущением «онемения» пальцев рук, бледностью кожи и на высоте приступа возникновением боли в них. В неврологическом статусе: черепная иннервация без патологии и выявляется только гиперрефлексия глубоких рефлексов. Установите диагноз

- A. Двухсторонняя брахиалгия;
- B. Плексопатия;
- C. Туннельный синдром;
- D. Болезнь Рейно.

222. Укажите наиболее информативный дополнительный метод, применяемый для оценки эффективности лечения эпилепсии:

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

223. 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

224. 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

225. Чувство локализации это-

- а. различие двух одновременных раздражений

- б. распознавание направления пассивных движений в суставах
- в. распознавание на ощупь предметов, вложенных в руку
- г. способность указать пальцем точное место нанесения раздражения

226. 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

227. 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

228. 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

229. 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

230. 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.

- А. Противоотечные препараты
- В. Вазодилататоры
- С. Мозговые метаболиты
- Д. Гипотензивные препараты

231. 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:

- А. Транзиторная ишемическая атака в вертебрально-базилярном бассейне
- В. Ишемический инсульт ствола, вестибулярный синдром
- С. Ишемический инсульт в левой гемисфере
- Д. Хроническое нарушение мозгового кровообращения в стволе головного мозга

232. 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

233. 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 Парино. 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

234. 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

235. 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. Определите причину заболевания.

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

236. Мужчина 67 лет, доставлен в клинику бригадой СМП. При осмотре правосторонний центральный гемипарез в ноге – 1 балл, в руке – 4 балла, правосторонний центральный прозомонопарез, 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 стволе головного мозга
- D. Ишемический инсульт в правой гемисфере, русле передней мозговой артерии

237. 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

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

- A. Транзиторная ишемическая атака в вертебрально-базилярном 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

239. 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 в левой гемисфере головного мозга
- C. Субарахноидальное кровоизлияние
- D. Острая гипертоническая энцефалопатия

240. Из перечисленных патологий не относятся к острым нарушениям мозгового кровообращения... Выберите неверное.

- A. инфаркт мозга
- B. Обморок
- C. ТИА
- D. Субарахноидальное кровоизлияние

241. Выберите правильное. Для лечения субарахноидального кровоизлияния не используют:

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

242. Какие, из нижеперечисленных подтипов ишемического инсульта не выделяют?

- A. Атеротромботический
- B. Гемодинамический
- C. Лакунарный
- D. Гемолитический

243. Назначьте экспресс-метод для диагностики субарахноидального кровоизлияния?

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

244. 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. Выделите наиболее вероятный диагноз?

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

245. 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 30x30x25 мм. Установите наиболее вероятный диагноз?

- A. Ишемический инсульт в правой гемисфере, в руле правой средней мозговой артерии
- B. Ишемический инсульт в левой гемисфере в руле левой средней мозговой артерии
- C. Геморрагический инсульт в правой гемисфере, в руле левой средней мозговой артерии
- D. Субарахноидальное кровоизлияние

246. 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. Укажите наиболее вероятный диагноз?

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

247. 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. Поставьте наиболее вероятный диагноз?

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

248. 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. Определите 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

249. 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. Установите наиболее вероятный диагноз?

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

250. 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. Решите какой из методов лечения можно использовать для лечения пациента?

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

