

O'ŇTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология»		1 стр. из 71

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Код дисциплины: OVP 6301-10

Название дисциплина: Неврология

Название и шифр ОП: 6B10117 «Стоматология»

Объем учебных часов/кредит: 90ч./3 кредитов

Курс и семестр изучения: 3 курс/ VI семестр

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология»		2 стр. из 71

Шымкент 2024г.

Вопросы программы для рубежного контроля 1

- 1<question> С помощью магнитно-резонансной томографии, очаг ишемического инсульта головного мозга выявляется от начала заболевания: <variant> через 3ч
<variant> через 1 ч
<variant> через 6 ч
<variant> к концу первых суток
<variant> только на вторые сутки
- 2<question> Пирамидный путь проходит через ...
<variant> передние две трети внутренней капсулы
<variant> заднюю треть внутренней капсулы
<variant> бледный шар
<variant> таламус
<variant> мозжечок
- 3<question> Геморрагический инфаркт головного мозга локализуется только в: <variant> подкорковых узлах, стволе мозга
<variant> коре больших полушарий, коре мозжечка
<variant> подкорковых узлах, коре мозжечка
<variant> подкорковых узлах, коре больших полушарий и мозжечка
<variant> белом веществе головного мозга
- 4<question> Для точной диагностики патологической извитости позвоночных артерий следует применить:
<variant> ангиографию
<variant> ультразвуковую доплерографию
<variant> реоэнцефалографию
<variant> компьютерную томографию
<variant> магниторезонансную томографию
- 5<question> Мужчина средних лет внезапно, после сна, почувствовал парестезии и слабость в нижних конечностях. При осмотре выявлено нижний спастический парализ с высокими сухожильными рефлексам, клонусы стоп, патологические стопные знаки, нарушение функции тазовых органов. В анамнезе – обитерирующий эндартериит. Какой наиболее вероятный диагноз?
<variant> Спинальный инсульт
<variant> Гематомиелия
<variant> Полимиелит взрослых
<variant> Хроническое нарушение спинального кровообращения
<variant> Рассеянный склероз спинальная форма.
- 6<question> Наиболее частые изменения глазного дна при ишемическом инсульте:
<variant> ангиосклероз или ангиопатия сетчатки
<variant> кровоизлияния в сетчатку
<variant> норма
<variant> застойный диск зрительного нерва
<variant> первичная атрофия диска
- 7<question> К данным дополнительных

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология»		3 стр. из 71

методов исследования, характерным для геморрагического инсульта, относится...

<variant> кровянистая или ксантомная цереброспинальная жидкость <variant> незаполнение сосудистой сети в бассейне сосуда при церебральной ангиографии <variant> очаг пониженной плотности в головном мозге по данным компьютерной томографии

<variant> отсутствие смещения срединных структур по данным ЭхоЭГ <variant> неизменная (нормальная) ЭЭГ

8<question> Какое из лекарственных средств НЕ применяют в остром периоде ишемического инсульта?

<variant> гордокс

<variant> пентоксифеллин (трентал)

<variant> эуфиллин <variant>

реополиглюкин

<variant> гепарин

9<question> Мужчина 55 лет доставлен в больницу в связи с внезапно развившейся слабостью в левых конечностях. Из анамнеза известно, что в течение последних 10 лет периодически отмечаются повышения артериального давления до 180/110 мм рт. ст. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 190/115 мм рт. ст., пульс – 80 в минуту, ритм правильный. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, слабость нижней части мимической мускулатуры слева, снижение силы в левых конечностях до 3-х баллов, оживление сухожильных рефлексов слева, симптом Бабинского слева. Предварительный клинический диагноз ... <variant> острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу в бассейне правой

средней мозговой артерии, левосторонний

гемипарез <variant> острое нарушение

мозгового кровообращения по

геморрагическому, паренхиматозному типу в

левой гемисфере, левосторонний гемипарез

<variant> острое нарушение мозгового

кровообращения по геморрагическому,

паренхиматозному типу в правой гемисфере,

левосторонний гемипарез <variant> преходящее

нарушение мозгового кровообращения по типу

транзиторной ишемической атаки,

левосторонний гемипарез

<variant> дисциркуляторная энцефалопатия

10<question> К преходящим нарушениям

мозгового кровообращения относят ...

<variant> транзиторные ишемические атаки

<variant> субарахноидальное кровоизлияние

<variant> дисциркуляторную энцефалопатию

<variant> инсульт с восстановленным

неврологическим дефицитом

<variant> ишемический инсульт 11<question>

Мужчина 58 лет, страдающий ишемической

болезнью сердца почувствовал слабость,

неловкость, онемение в правой руке,

несколько минут не мог разговаривать. К

приезду скорой помощи вся неврологическая

симптоматика полностью регрессировала.

Врачу скорой помощи необходимо ...

<variant> срочно госпитализировать в

ближайший инсультный центр или любое

другое отделение, специализирующееся для

лечения больных с острыми нарушениями

мозгового кровообращения

<variant> назначить магния сульфат 10,0 в/в,

провести ЭКГ, рекомендовать обращение к

неврологу по месту жительства

<variant> назначить каптоприл 12,5 мг.,

O'ŇTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	56-9	
КИС по дисциплине «Неврология»	4 стр. из 71	

рекомендовать обращение к неврологу по месту жительства

<variant>назначить цераксон 500 мг, рекомендовать обращение к офтальмологу по месту жительства

<variant>назначить магния сульфат 10,0 в/в, провести ЭКГ, рекомендовать проведение ультразвукового исследования магистральных сосудов головы

12<question> Больной 26 лет находится в отделении с диагнозом спонтанное субарахноидальное кровоизлияние. По результатам суточного мониторингирования АД данных за артериальную гипертензию нет, коагулограмма в норме. Для уточнения генеза геморрагического инсульта нужно ...

<variant>церебральная ангиография

<variant>исследование титра

антифосфолипидных антител <variant>МРТ головного мозга в диффузионно взвешенном режиме <variant>УЗИ сердца

<variant>КТ перфузия

13<question>Показания к хирургическому лечению геморрагического инсульта являются:

<variant> Появление дислокационных симптомов

<variant> Регресс неврологических нарушений

<variant> Снижение повышенного кровяного давления <variant> Глубокая кома <variant>

Тяжелые расстройства жизненно важных функций

14<question> Для фармакотерапии преходящих нарушений мозгового кровообращения на почве спазма мозговых артерий предпочтительнее назначить ...

<variant> α-адренергические блокаторы

<variant> ингибиторы АПФ

<variant> антагонисты кальция

<variant> препараты ксантинового ряда (эуфиллин, трентал)

<variant> β- блокаторы 15<question> .

Пациентка поступила с жалобами на двоение перед глазами, слабость в правых конечностях. При обследовании установлен диагноз ишемический инсульт в стволе.

Назначьте лечение. <variant>

Антикоагулянты, дезагреганты, нейропротекторы, мозговые метаболиты, венотоники.

<variant> Мозговые метаболиты, нейропротекторы, ангиопротекторы <variant> Вазодилататоры, нейропротекторы, дезагреганты, антикоагулянты

<variant> Мозговые метаболиты, ангиопротекторы, нейропротекторы, гипотензивные

<variant> Венотоники, ангиопротекторы, дезагреганты, антикоагулянты 16<question> Методом наиболее ранней диагностики ишемического инсульта является ...

<variant> позитронно-эмиссионная томография

<variant> реоэнцефалография <variant>

компьютерная томография головного мозга

<variant> магнитно-резонансная томография головного мозга

<variant> классическая электроэнцефалография

17<question> Противопоказанием для лечебной физкультуры у больных с инсультом является

<variant> сердечная недостаточность II-III ст

<variant> резкая болезненность суставов

<variant> нарушение функции тазовых органов

<variant> нарушение всех видов

чувствительности на стороне гемиплегии

<variant> нарушение координации

18<question> У пациента после сна, на фоне пароксизма мерцательной аритмии развились

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	56-9	
КИС по дисциплине «Неврология»		5 стр. из 71

нарушения речи и слабость в правых конечностях. В анамнезе: ИБС с нарушением сердечного ритма. В неврологическом статусе: центральный прозомонопарез справа, правосторонний глубокий гемипарез, сенсорная афазия. При исследовании ликвора и крови патологии не выявлено. Какой наиболее вероятный диагноз? <variant> Мозговой ишемический кардиоэмболический инсульт <variant> Мозговой ишемический атеротромботический инсульт <variant> Транзиторная ишемическая атака <variant> Хроническое нарушение мозгового кровообращения <variant> Мозговой ишемический гемодинамический инсульт 19<question> Среди перечисленных механизмов ишемического инсульта все верно, кроме:

<variant> Кровоизлияний

<variant> Сосудистой мозговой недостаточности

<variant> Тромбоза мозговых сосудов

<variant> Феномена обкрадывания <variant>

Эмболии артерио-артериальных и кардиальных сосудов 20< question> При моторной афазии больной ...

.

< variant> понимает слова, но сам не может говорить

< variant> не понимает слов, но сам не может говорить

< variant> может говорить, но не понимает слов

< variant> может говорить, но только одно слово

< variant> может говорить, но не может произносить согласные буквы 21<

question>Для подтверждения диагноза субарахноидального кровоизлияния

используют следующий метод исследования:

<variant> Исследование спинномозговой жидкости

<variant> Краниография и спондилография

<variant> Реоэнцефалография

<variant> Эхоэнцефалоскопия

<variant> Коагулограмма крови

22<question> Больной доставлен на приемный покой с подозрением на мозговой ишемический кардиоэмболический инсульт.

Определите тактику обследования. <variant>

Общеклинические анализы, ликворная пункция, КТ, УЗДГ, ангиография, консультация терапевта <variant>

Общеклинические анализы, ЭЭГ, РЭГ, УЗДГ, консультация нейрохирурга

<variant> Общеклинические анализы, УЗДГ, Эхо-ЭГ, ЭЭГ, РЭГ D. <variant>

Общеклинические анализы, КТ, консультация нейрохирурга.

<variant> Общеклинические анализы, КТ, УЗДГ, консультация окулиста 23< question>

При консервативном лечении субарахноидального кровоизлияния из аневризмы назначают с первого дня:

< variant> фибринолизин

< variant> гепарин

< variant> эпсилонаминокапроновую кислоту

< variant> маннитол

< variant> сульфат магния

24< question> Для дегидратирующей терапии при гипертоническом кровоизлиянии в мозг при артериальном давлении 230/130 мм рт. ст. и осмолярности крови выше 304 мосм/л следует выбрать

< variant> лазикс

< variant> кортикостероидные препараты

O'ŇTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология»		6 стр. из 71

<variant> маннитол
 <variant> мочевину
 <variant> магния сульфат
 25<question> При ишемическом инсульте в вертебро-базилярной системе наблюдаются ...
 .
 <variant> системное головокружение, нистагм
 <variant> оптикопирамидный перекрестный синдром
 <variant> моторная афазия
 <variant> сенсорная афазия
 <variant> семантическая афазия
 26<question>Патогенетическим механизмом развития субарахноидального кровоизлияния является ...
 <variant> разрыв аневризмы головного мозга
 <variant> коллапс
 <variant> стеноз внутренней сонной артерии
 <variant> жировая эмболия
 <variant> тромбоз средней мозговой артерии
 27<question> Основными диагностическими признаками субарахноидального кровоизлияния являются ...
 <variant> выраженный менингеальный симптом, сильная головная боль, рвота
 <variant> багровое лицо, артериальная гипертензия, нарастающее нарушение сознания, менингеальные симптомы, дыхание типа Чейн-Стокса, гемиплегия
 <variant> бледность лица, сохранность сознания, постепенное развитие гемиплегии, инфаркт миокарда в анамнезе
 <variant> головная боль, рвота, афазия и гемипарез, исчезающие в течении первых суток, артериальная гипертензия
 <variant> развитие гемипареза и анизокории через 1-3 дня после черепно-мозговой травмы
 28<question> Мужчина, 54 года, находится в нейроинсультном отделении клиники с

инфарктом мозга. Объективно: моторная афазия, правосторонняя гемиплегия. Для профилактики пролежней у пациента НАИБОЛЕЕ вероятные необходимые меры ...
 <variant> повороты в кровати через каждые 2–3 ч
 <variant> туалет кожи 2 раза в неделю
 <variant> повороты в кровати 2 раза в сутки
 <variant> туалет кожи 1 раз в неделю
 <variant> повороты в кровати 1 раз в день
 29<question> Женщина, 74 года, находится в нейроинсультном отделении клиники с инфарктом мозга. Объективно: моторная афазия, правосторонняя гемиплегия. Для профилактики тромбоза вен нижних конечностей и тромбоэмболии легочной артерии НАИБОЛЕЕ вероятные меры применяют ...
 <variant> ранняя активизация
 <variant> опускание конечностей с кровати вниз
 <variant> назначение дегидратирующих средств
 <variant> перетягивание жгутом
 <variant> сокращение приема жидкости
 30<question> Противопоказанием к транспортировке в неврологический стационар больного с гипертоническим кровоизлиянием в мозг является ...
 <variant>отек легкого
 <variant>утрата сознания
 <variant>рвота
 <variant>психомоторное возбуждение
 <variant>инфаркт миокарда
 31<question> Геморрагический инфаркт головного мозга локализуется в ...
 <variant>сером веществе
 <variant>белом веществе
 <variant>подкорковых узлах
 <variant>любом месте головного мозга

O'ŇTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология»		7 стр. из 71

<variant>стволе головного мозга 32<question> 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? <variant>Острая гипертоническая энцефалопатия
<variant>Ишемический инсульт в левой гемисфере русле левой средней мозговой артерии
<variant>Геморрагический инсульт в правой гемисфере, русле правой средней мозговой артерии
<variant>Геморрагический инсульт в левой гемисфере, русле левой средней мозговой артерии
<variant>Транзиторная ишемическая атака 33<question> Больной А. 61 лет экстренно госпитализирован в инсультный центр с диагнозом ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии. На момент поступления сознание ясное, умеренные головные боли, глубокий правосторонний гемипарез до плегии в руке, тотальная афазия. По данным МРТ головного мозга диагностирована обширная зона инфаркта в левой лобно-теменно-височной доле. Начата базисная терапия в условиях ОАРИТ. Однако, несмотря на интенсивную терапию состояние больного неуклонно ухудшается, усугубились нарушения сознания до оглушения, появилась рвота. С момента начала заболевания прошло

29 часов. Для спасения жизни пациента необходимо
<variant>декомпрессивная краниотомия
<variant>дренирование желудочковой системы мозга
<variant>внутриартериальный тромболизис
<variant>каротидная эндартерэктомия
<variant>перевод на ИВЛ 34<question> В проведении первичной нейропротекции у больных ишемическим инсультом используется <variant>глицин
<variant>цефепролизин
<variant>надропарин кальция
<variant>винпоцетин
<variant>реополиглюкин 35<question> Женщина 45 лет на фоне приступа фибрилляции предсердий ощутила слабость в левых конечностях. Из анамнеза: страдает транзиторной формой мерцательной аритмии, антикоагулянты не получает. Доставлена в стационар через 1,5 часа после начала заболевания. При осмотре выявляется умеренный общемозговой синдром в виде головной боли, тошноты, умеренный центральный гемипарез слева. По данным МРТ в диффузионно-взвешенном режиме выявлена зона острой ишемии в правой теменно-височной области. ... лечебная тактика наиболее оправдана.
<variant>базисная терапия инсульта плюс альтеплаза 0,9 мг/кг (при отсутствии противопоказаний)
<variant>базисная терапия инсульта плюс аспирин 325 мг. в сутки <variant>базисная терапия инсульта плюс реополиглюкин 400,0
<variant>базисная терапия инсульта плюс гепарин 20 тыс. ЕД в сутки <variant>базисная

O'ŇTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология»		8 стр. из 71

терапия инсульта плюс плавикс 75 мг.в сутки
36<question> При гипертоническом кровоизлиянии в мозг применение антифибринолитиков (эпсилонаминокапроновая кислота и др.) НЕ показано, поскольку

<variant>кровоизлияние уже завершилось
<variant>высок риск повышения артериального давления

<variant>возможно значительное повышение внутричерепного давления <variant>возможно усиление цефалгического синдрома

<variant>высок риск снижения артериального давления

37<question> 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? <variant>Тромболизис

<variant>Плазмаферез

<variant>Гемосорбция

<variant>Гемодилюция

<variant>Ликворосорбция 38<question> Для заднего шейного симпатического синдрома характерны: <variant> сочетание кохлеовестибулярных, зрительных, вестибуло-мозжечковых нарушений с пульсирующей, жгучей односторонней головной болью
<variant> сочетание двусторонней затылочной головной боли с корешковыми чувствительными расстройствами в ульнарной области

<variant> сочетание жгучих болей в надключичной области с приступами

мышечной слабости в руке <variant> сочетание жгучих болей в надключичной области с ослаблением пульса височной артерии

<variant> приступы кохлеовестибулярных, зрительных и вестибуло-мозжечковых нарушений при повороте головы

39<question> Для компрессии корешка C7 характерны:

<variant> боли и парестезии в области III пальца кисти, выпадение рефлекса с трехглавой мышцы плеча

<variant> боли и парестезии в области I пальца кисти, выпадение рефлекса с двуглавой мышцы плеча

<variant> боли в области V пальца кисти, выпадение карпорадиального рефлекса

<variant> боли в области локтевого сустава

<variant> слабость разгибания кисти

40<question> Шейное утолщение образуют ... сегменты.

<variant> V-VII шейные и I-II грудные

<variant> I-VII шейные

<variant> III-V крестцовые и копчиковые

<variant> I-V поясничные и I-II крестцовые

<variant> X-XII грудные и I-V поясничные

41<question> Поясничное утолщение образуют ... сегменты спинного мозга.

<variant> I-V поясничные, I-II крестцовые

<variant> III-V крестцовые и копчиковые

<variant> I-IV поясничные

<variant> IV-V поясничные

<variant> XI-XII грудные 42<question>

Конус образуют ... сегменты спинного мозга

<variant> I-V поясничные, I-II крестцовые

<variant> III-V крестцовые и копчиковые

O'ŇTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология»		9 стр. из 71

<variant> I-IV поясничные

<variant> IV-V поясничные

<variant> XI-XII грудные

43<question> Больного беспокоят боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, иррадиирующие по задне-наружной поверхности левой ноги. При исследовании чувствительности выявлена гипестезия в вышеуказанной зоне. Ахиллов рефлекс не вызывается. Очаг поражения -

<variant> задние корешки на уровне L5-S1 слева

<variant> передняя серая спайка <variant> задние рога на уровне L5-S1 сегментов слева

<variant> задние рога на уровне L5-S1 сегментов справа

<variant> задние корешки на уровне L5-S1 справа

44<question> Аномалией Арнольда - Киари называется патология, при которой имеется:

<variant> смещение вниз миндалин мозжечка

<variant> сращение I шейного позвонка с

затылочной костью <variant>сращение

шейных позвонков <variant> расщепление

дужки I шейного позвонка

<variant> уплощение ската затылочной кости

45<question> Экспресс-методом для диагностики субарахноидального кровоизлияния является <variant>

Ликворная пункция

<variant> МРТ позвоночника

<variant> УЗИ сосудов шей

<variant> КТ позвоночника

<variant> Эхо-ЭГ

46<question> Синдром компрессии корешка S 1 проявляется:

<variant> выпадением ахиллова рефлекса

<variant> снижением силы трехглавой мышцы голени и сгибателей пальцев стопы снижением коленного рефлекса

<variant> снижением силы трехглавой мышцы голени и сгибателей пальцев стоп <variant> нарушением отведения бедра

<variant> нарушением разгибания бедра

47<question> 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? <variant> Аневризма сосудов головного мозга

<variant> Артериальная гипертензия

<variant> Диффузный атеросклероз

<variant> Заболевания крови

<variant> Вегето-сосудистая дистония

48<question> Клиническим признаком поражения периферического мотонейрона является

<variant> снижение сухожильных рефлексов

<variant> повышение сухожильных рефлексов

<variant> повышение мышечного тонуса

<variant> патологические рефлексy

<variant> мышечные гипертрофии

49<question> Для поражения малоберцового нерва характерно

<variant>"свисающая " стопа

<variant>отсутствие

карпорадиального рефлекса

<variant>форма стопы "когтистая" лапа

<variant>невозможность стоять на пятках

<variant>гипестезия на передней поверхности бедра

OŇTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология»		10 стр. из 71

50<question>Расстройства чувствительности по типу "перчаток" и "носков" при жалобах пациента на чувство покалывания в руках и ногах обычно развивается при заболеваниях ...

<variant> периферических нервов

<variant> плечевого сплетения

<variant> спинного мозга

<variant> ствола мозга

<variant> зрительного бугра 51<question> У

мужчины 52 лет после подъема тяжести

появились сильные боли в

поясничнокрестцовом отделе позвоночника с

иррадиацией в левую ногу, онемение в левой

ноге. Объективно выявляется анталгический

сколиоз в пояснично-крестцовом отделе

позвоночника, выраженный дефанс

поясничных мышц больше слева, движения

резко ограничены из-за боли,

паравертебральная болезненность в

пояснично-крестцовом отделе, при пальпации

боль иррадирует в левую ногу. Симптом

Ласега слева резко выражен. Гипестезия по

задне-наружной поверхности бедра и голени, в

наружном крае стопы. Ахиллов рефлекс слева

не вызывается, слабость подошвенных

сгибателей левой стопы. Можно думать о

неврологическом синдроме <variant>

компрессия S1 корешка слева

<variant> компрессия L5 корешка слева

<variant> компрессия L4 корешка слева

<variant> нейропатия подвздошно-пахового

нерва

<variant> острая люмбоишиалгия слева

52<question> У больного 45 лет после

физической нагрузки появились выраженные

боли в пояснично-крестцовом отделе

позвоночника с иррадиацией в левую ногу,

онемение в левой ноге. При осмотре анталгический сколиоз в поясничнокрестцовом отделе позвоночника, напряжение поясничных мышц больше слева, движения резко ограничены из-за боли, паравертебральная болезненность в пояснично-крестцовом отделе, при пальпации боль иррадирует в левую ногу, в наружный край стопы, V палец. Симптом Ласега слева резко положителен. Гипестезия по задненаружной поверхности бедра и голени, в наружном крае стопы, V пальце. Ахиллов рефлекс слева не вызывается, слабость подошвенных сгибателей левой стопы.

Предварительный диагноз <variant>

грыжа межпозвонкового диска на уровне

L5-S1 сегмента <variant> метастатическое

поражение поясничных позвонков

<variant> туберкулезный спондилит

<variant> грыжа межпозвонкового диска на

уровне L4-L5 сегмента <variant> болезнь

Бехтерева 53<question>В результате травмы

позвоночника у больного возникло поперечное

поражение спинного мозга в области L3-L4

сегментов и наблюдается

<variant>задержка мочи

<variant>ночное недержание мочи

<variant>постоянное недержание мочи

<variant>болезненное мочеиспускание

<variant>частое мочеиспускание 54<question>

Женщина 46 лет в течение последних 6

месяцев жаловалась на боли в шейном отделе

позвоночника, периодически усиливающиеся

до интенсивных, напряжение мышц шеи.

Последние 3 недели на фоне усиления боли в

шее появилась неловкость, слабость в кистях

рук больше слева, скованность в ногах,

неуверенность при ходьбе, отмечались

эпизоды недержания мочи. В анамнезе год

O'ŇTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология»		11 стр. из 71

назад травма шейного отдела позвоночника в результате ДТП, за медицинской помощью не обращалась. Объективно при осмотре: выраженная болезненность и дефанс мышц шеи. Слабость и гипотрофия мышц предплечий и кистей, умеренный парез в ногах. Тонус мышц в руках умеренно снижен, в ногах повышен по пирамидному типу. Сухожильные рефлексы с рук снижены, с ног высокие, симптом Бабинского с 2х сторон. Проводниковые нарушения чувствительности с уровня С6, С7. Нарушена функция тазовых органов. Диагноз

<variant> грыжа межпозвонкового диска на шейном уровне, цервикальная

<variant> боковой амиотрофический склероз

<variant> сирингомиелия <variant>

туберкулезный спондилит шейных позвонков

<variant> миелопатия

55<question> Больная 30 лет, заболела остро поднялась температура тела до 37 градусов, появились головная боль, недомогание, жгучие боли от позвоночника в кожную зону иннервации Th10-Th12 справа. Кожа в этой области гиперемирована, имеются пузырьки с серозным содержимым. Ваш диагноз

<variant> герпетический радикулоанглионит Th10-Th12 справа

<variant> дискогенная радикулоишемия Th10-Th12 справа

<variant> поражение шейного сплетения

<variant> дискогенная радикулоишемия Th8-Th10 справа

<variant> дискогенная радикулоишемия Th12-L1 справа

56<question> Больной 32 лет после травмы, после чего правая рука повисла как плеть. Объективно ограничение отведения и вращения правого плеча кнаружи, сгибание предплечья. Гипотония, атрофия мышц плеча. Сгибательно и разгибательно-локтевые рефлексы не вызываются. Гипальгезия по наружному краю надплечья, плеча, предплечья справа. Назовите диагноз

<variant> травматический тотальный плечевой плексит справа

<variant> травматический нижний плечевой плексит Дежерина-Клюмпке справа

<variant> травматический верхний плечевой плексит Дюшенна-Эрба справа <variant>

нейропатия локтевого нерва справа

<variant> нейропатия срединного нерва справа

57<question> К симптомам натяжения при радикулопатии (дорсалгии) относятся:

<variant> симптом Лассега

<variant> симптом Кернига <variant>

симптом Брудзинского

<variant> ригидность мышц шеи

<variant> светобоязнь 58<question> Больной, 40 лет, после перенесенного гриппа обратился к неврологу с жалобами на лихорадку, утомляемость, миалгии. В неврологическом статусе: патологические рефлексы Бабинского, Оппенгейма, Жуковского, синкинезия, парепарез нижних конечностей, клонусы стопы и коленных чашечек, повышение мышечного тонуса. На МРТ: гиперинтенсивные очаги, разного размера, имеют одинаковый «возраст». Поставьте предварительный диагноз.

<variant> Острый рассеянный энцефаломиелит, пирамидный синдром <variant> Острый рассеянный энцефаломиелит, мозжечковый

ОҢТҰСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология»		12 стр. из 71

синдром <variant> Острый рассеянный
энцефаломиелит, экстрапирамидный симптом
<variant>. БАС, пирамидный синдром
<variant> Острый рассеянный склероз,
пирамидный синдром 59<question> Для
купирования болевого синдрома при
дегенеративно-дистрофических заболеваниях
позвоночника используют препараты:
<variant> Нестероидные
противовоспалительные <variant>
Цитостатики
<variant> Блокаторы Са-каналов
<variant> Ингибиторы АПФ
<variant> Антибиотики 60<question> Пациент
46 лет, перенес оперативное вмешательство
по поводу грыжи межпозвонкового диска L5-
S1.
Функциональные положения, которые ему
противопоказаны
<variant> пребывание в положении «сидя»
<variant> пребывание в положении «стоя»
<variant> пребывание в положении «лежа»
<variant> длительная ходьба
<variant> лечебная гимнастика 61<question>
У пациента 46 лет, дискогенная
радикулопатия, компрессия спинномозгового

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		13 стр. из 71

корешка L5. Основные задачи кинезотерапии

...

<variant> обеспечить декомпрессию
сдавленного корешка <variant>
улучшить кровообращение

<variant> сохранить мышечный тонус

<variant> препятствовать развитию обширных
мышечных атрофий <variant> поддерживать
перистальтику кишечника

62<question> Верхний паралич плечевого
сплетения – паралич Эрба возникает при
поражении ... корешков.

<variant>C5-C6

<variant>C3-C4

<variant>C7-C8

<variant>C8-D1

<variant>D1-D2

63 <question> При менингите развивается
воспаление

<variant>мягкой мозговой оболочки

<variant>твердой мозговой оболочки

<variant>сосудистой оболочки

<variant>паутинной мозговой оболочки

<variant>пахионовых грануляций

64<question>Истинное недержание мочи
возникает при поражении

<variant>конского хвоста спинного мозга

<variant>парацентральных долек передней
центральной извилины <variant>шейного
отдела спинного мозг

<variant>поясничного утолщения спинного
мозга

<variant>передних корешков L11-L1V
спинного мозга

65<question>Нервные импульсы генерируются
... .

<variant>наружной мембраной

<variant>клеточным ядром

<variant>аксоном

<variant>нейрофиламентами

<variant>нейроглией

66<question> Походка «степаж», гипалгезия и
анестезия по наружному краю стопы и по
тыльной поверхности стопы наблюдаются при
нейропатии ... нерва. <variant>малоберцового

<variant>седалищного

<variant>бедренного

<variant>подчревного

<variant>запирательного

67<question> Больной жалуется на постоянное
подергивание мышц правой половины
живота, 1-2 раза в мес., которые усиливаются,
распространяются на правую ногу, сознание
не теряет. Данное состояние характеризует

<variant>кожевниковскую эпилепсию

<variant>оперкулярные приступы

<variant>генерализованный эпилептический
припадок

<variant>приступ Джексоновской эпилепсии

<variant>малый припадок

68<question>Этиологическими факторами
эпилепсии НЕ являются

<variant> хронический алкоголизм

<variant> родовая травма <variant>
наследственная

предрасположенность <variant>

черепно-мозговая травма

<variant>опухоли головного мозга

69<question>Особенностью лечения эпилепсии
является

<variant>антиконвульсантная терапия

<variant>противовоспалительная нестероидная
терапия

<variant>антигипоксантная терапия

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		14 стр. из 71

<variant>нейротрофическая терапия
<variant>нейрометаболическая терапия
70<question>Характерным для эпилепсии на ЭЭГ является
<variant>наличие пиков и острых волн
<variant>дезорганизация альфа-ритма
<variant>грубые диффузные изменения
<variant>десинхронизация ритма
<variant>медленные волны, исчезновение альфа-ритма
71<question>Среди противоэpileптических препаратов в меньшей степени угнетает корковые функции: <variant> карбамазепин
<variant> фенобарбитал
<variant> бензонал
<variant> гексамидин,
<variant> дифенин
72<question>При частых приступах первичной генерализованной эпилепсии в начале лечения следует назначить: <variant> минимальную дозу одного выбранного препарата с постепенным повышением дозы
<variant> максимальную дозу одного препарата
<variant> сочетание минимальных доз двух или трех основных противоэpileптических препаратов
<variant> сочетание средней терапевтической дозы одного основного препарата и одного из дополнительных
<variant> максимальную дозу основного препарата и минимальную дозу дополнительного
73<question>Характерным проявлением височной эпилепсии является

<variant>феномен "уже виденного" и сумеречные расстройства сознания
<variant>приступы клонических судорог в ноге <variant>приступы клонических судорог в руке <variant>приступы парестезий в области лица и руки
<variant>двигательный марш Джексона
74<question>Абсансы это кратковременные состояния с
<variant>внезапным выключением сознания
<variant>внезапными тоническими судорогами
<variant>внезапными клоническими судорогами
<variant>внезапными атоническими приступами
<variant>внезапным помрачением сознания
75<question> Больной был доставлен в приемный покой в бессознательном состоянии. Со слов родственников в течение дня у него наблюдались неоднократные судорожные приступы, сопровождающиеся потерей сознания. После 5 –го приступа сознание больного остается нарушенным. Обно: б-ой без сознания, глазные яблоки отведены вверх, АД 160/90 мм рт.ст., ЧСС 100 уд., периодически наблюдаются миоклонические вздрагивания. У больного
<variant>эpileптический статус судорожных приступов
<variant>серийные вторично – генерализованные судорожные приступы
<variant>эpileптический статус бессудорожных приступов
<variant>симптоматическая эпилепсия с вторично-генерализованными судорожными приступами
<variant>идиопатическая эпилепсия с генерализованными судорожными приступами

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		15 стр. из 71

76<question> 15-летний мальчик пожаловался на несколько приступов, случившихся с ним за последние 4 года. Приступы возникли без предвестников. Окружающие рассказали ему, что внезапно у него появлялся отсутствующий взгляд, он замолкал, тело напрягалось, выгибаясь назад. Через несколько секунд пребывания в этой позе он начинал сильно трясти руками и ногами. Каждый раз он прикусывал язык и не удерживал мочу. Тип припадка

<variant>генерализованный

тоникоклонический

<variant>абсанс

<variant>сложный парциальный

<variant>простой парциальный моторный

<variant>простой парциальный сенсорный

77<question> 25-летняя женщина была уволена с работы из-за утери важных бумаг. В течение нескольких лет у нее были эпизоды неосознанных действий. Она зарыла тарелки на заднем дворе, выбросила чековую книжку. Своих действий она не помнила. Муж, наблюдавший приступ, сказал, что она «отсутствовала» 5 мин, а спутанность сознания продолжалось около часа. Во время приступа больная не падала и оставалась в движении. С учащением приступов больная начала жаловаться на дурной вкус во рту, напоминающий вкус моторного масла. Это ощущение являлось предвестником приступа. Тип припадка

<variant>сложный парциальный

<variant>абсанс

<variant>генерализованный

тоникоклонический

<variant>простой парциальный моторный

<variant>простой парциальный сенсорный

78<question> Препарат, применяемый для купирования эпилептического статуса:

<variant> седуксен

<variant> атропин

<variant> прозерин

<variant> бетаферон

<variant> пахикарпин 79<question> Больной до разворачивания генерализованного судорожного припадка с потерей сознания ощущает появление перед глазами ярких движущихся фигур, звезд, искр. Очаг поражения на уровне -

<variant>затылочной доли мозга

<variant>верхних отделов передней центральной извилины

<variant>теменной доли мозга

<variant>нижних отделов передней центральной извилины

<variant>височной доли мозга

80<question> У больного развился впервые эпилептический припадок, необходимо предпринять

<variant> госпитализацию в стационар

<variant> наблюдение у невропатолога в поликлинике

<variant>наблюдение в ПНД 4-5 раз в год

<variant>назначение фенобарбитала

<variant>назначение депакина 81<question>

У пациента А. 19 лет возник эпилептический припадок, во время эпилептического припадка нельзя... . <variant>применять

физическую силу, чтобы сдержать судороги <variant>фиксировать язык

<variant>придерживать голову для предупреждения травматизации больного

<variant>растегивать одежду, стесняющую дыхание

<variant> вводить противосудорожный препарат

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		16 стр. из 71

82<question> У девушки 20 лет в течение 4 лет наблюдаются тонико – клонические приступы с потерей сознания, происходящие в первый день месячных. Катамениальная эпилепсия связана с

<variant>изменениями баланса эстрогены – прогестерон

<variant>изменениями в цикле сон – бодрствование

<variant>депривацией сна

<variant>фотостимуляцией

<variant>возрастными изменениями

83<question> 4 месяца назад больной А. обратился к невропатологу в связи с тем, у его появились приступы потери сознания без судорог и падения. Во время приступа б-ой невнятно произносит бессвязные слова. Приступ длится 3 минуты. После приступа бой засыпает. На фоне лечения карбамазепином приступы прекратились. Методом контроля эффективности противосудорожной терапии является <variant>ЭЭГ

<variant>КТ головного мозга

<variant>МРТ головного мозга

<variant>ЭхоЭг

<variant>клиническая ремиссия 84<question>

Девушка, 18 лет, танцовщица, поступила в клинику с жалобами на приступы, о которых сама не помнит, перед приступами чувствует боли в животе, во время приступов со слов мамы она жуёт, глотает, повторяет определенные звуки и бессвязные слова, на окружающих не реагирует, зрачки широкие, слюноотделение, продолжаются приступы около 2 минут, после этого некоторое время дезориентирована. НАИБОЛЕЕ вероятен тип приступа:

<variant> сложный парциальный приступок <variant> генерализованный тоникоклонический приступок <variant> миоклонический приступок <variant> атонический абсанс

<variant> типичный абсанс

85<question> Студентка, 17 лет, доставлена скорой помощью в приемный покой клиники. На занятиях случился приступ. Со слов окружающих перед приступом она пожаловалась на боли в эпигастрии, во время приступа больная жевала, причмокивала, совершала глотательные движения, повторяла определенные звуки и бессвязные слова, на окружающих не реагировала, наблюдалось обильное слюноотделение и потоотделение. Приступ длился не более 3 минут, после приступа она была дезориентирована. НАИБОЛЕЕ вероятно описана ... аура.

<variant> висцеральная

<variant> цефалгическая

<variant> обонятельная

<variant> дисмнестическая

<variant> аффективная

86<question> Юноша, 19 лет, в течение 5 лет отмечает приступы с периодичностью 1-2 раза в месяц, теряет сознание, падает, наступают судороги тонические и клонические, при этом зрачки расширены, арефлексия на свет, глаза закатываются вверх, гиперсаливация, прикус языка, после приступа наступает сон. НАИБОЛЕЕ вероятный вид приступа:

<variant> генерализованный

тоникоклонический

<variant> генерализованный миоклонический

<variant> генерализованный тонический

<variant> сложный абсанс

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		17 стр. из 71

<variant> простой абсанс

87<question> Школьница 15 лет, со слов мамы периодически по 5-7 раз в месяц, уподобляется статуе с пустым взглядом, в эти моменты не контактна, не реагирует на окружающее, длится приступ 10-15 секунд. НАИБОЛЕЕ вероятный вид приступа:

<variant> простой абсанс

<variant> генерализованный миоклонический

<variant> генерализованный тонический

<variant> сложный абсанс <variant>

генерализованный

тоникоклонический

88<question> Девушка 22 лет, доставлена в клинику с повторными приступами потери сознания, сопровождающиеся судорожными подергиваниями конечностей. Два года назад, впервые потеряла сознание на дискотеке. Больная постоянно принимала антиконвульсанты, но последний месяц самостоятельно прекратила прием препаратов. В неврологическом статусе рассеянная неврологическая симптоматика, тонико – клонические судороги. Наиболее вероятный диагноз:

<variant> эпилептический статус

<variant> симптоматическая лобная эпилепсия

<variant> фотосенситивная эпилепсия

<variant> симптоматическая височная эпилепсия

<variant> юношеская абсанс-эпилепсия

89<question> Студентка 20 лет, доставлена в приемный покой клиники с городских велопробегов с жалобами на приступы кратковременной потери сознания длительностью несколько секунд и резким падением из-за выраженной преходящей

слабости в ногах. Начало приступов отмечает с 15 лет. Наиболее вероятный припадок:

<variant> атонический

<variant> тонический

<variant> миоклонический

<variant> клонический

<variant> тонико-клонический

90<question> Женщина, страдающая симптоматической эпилепсией, обратилась к невропатологу в связи с рецидивом судорожных приступов с потерей сознания во время ночного сна. В настоящее время срок беременности 29-30 недель. Больная получает ламиктал в течение 1 года в дозе 100мг. После наступления беременности препарата не менялась. На ЭЭГ регистрируется синхронизированная тета дизритмия в левом височном отведении. Необходимо предпринять изменения в лечении беременной женщины

<variant>увеличить дозу препарата до 150мг

<variant>отменить препарат

<variant>увеличить дозу препарата до 200мг

<variant>увеличить дозу препарата до 300мг

<variant>заменить ламиктал на другой препарат

91<question> Больной предъявляет жалобы на частые приступы судорожных подергиваний в правой стопе, переходящие на мышцы голени и бедра. Приступы впервые возникли 5 лет назад. 6 лет назад б-й перенес ОЧМТ с переломом лобно – теменной кости черепа и ушибом головного мозга. Об-но: б-ой в сознании, контактен. Умеренно повышены сухожильные рефлексы с правой ноги. АД 140\85 мм РТ ст, ЧСС 98уд. У больного

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		18 стр. из 71

<variant>моторные парциальные
эпилептические приступы
<variant>сенсорные парциальные
эпилептические приступы <variant>сложные
парциальные приступы с моторными
автоматизмами <variant>вторично –
генерализованный судорожный
эпилептический приступ
<variant>миоклонический генерализованный
эпилептический приступ

92<question> К вирусным энцефалитам относятся

<variant>коровой
<variant>риккетсиозный
<variant>сифилитический,
<variant>оптикомиелит
<variant>туберкулезный

93<question> К бактериальным энцефалитам относятся

<variant>сифилитический, риккетсиозный
<variant>коровой, вакцинальный
<variant>геморрагический
<variant>оптикомиелит

<variant>эпидемический, клещевой, острый
рассеянный энцефаломиелит 94<question>
Женщина, 61 год, обратилась к врачу с
жалобами на остро возникшую слабость в
обеих ногах. Она вернулась из Уханя в конце
января, но отрицала развитие у нее таких
симптомов, как лихорадка, кашель, боль в
груди и диарея. Функциональные показатели
работы ее дыхательной системы были в норме,
аускультация легких не выявила
патологических признаков. Неврологическое
обследование показало симметричную
слабость (4/5 баллов по шкале оценки
мышечной силы «Medical Research Council
grade») и арефлексию в нижних конечностях.

Симптомы прогрессировали: через три дня
сила мышц составляла 4/5 для рук и 3/5 для
ног. В дистальных отделах конечностей начала
снижаться болевая и тактильная
чувствительность. Исследование
цереброспинальной жидкости на четвертый
день после обращения показало нормальное
количество клеточных элементов и высокий
уровень белка.

На 8-й день у пациентки развились сухой
кашель и лихорадка. РКТ органов грудной
клетки показала участки «матового стекла» в
обоих легких. В мазках слизи из полости носа
методом ПЦР была обнаружена РНК
SARSCoV-2. Ваш диагноз:

<variant> COVID, синдром Гийена-Барре
<variant> COVID, энцефалит
<variant> вирусный менингит
<variant> КВИ, миелоэнцефалит
<variant> вирусный миелоэнцефалит

95<question> Субарахноидальное
кровоизлияние как осложнение
основного заболевания встречается при
менингите, вызванном

<variant>стрептококком
<variant>пневмококком
<variant>вирусом паротита
<variant>клебсиеллой
<variant>палочкой Афанасьева - Пфейффера
96<question> Актуальный механизм передачи
вируса при инфекции, вызванной SARS-CoV-2
<variant>аспирационный
<variant>трансмиссивный <variant>фекально-
оральный
<variant>водный

<variant> контактно-бытовой 97< question>
Основной вид биоматериала для

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		19 стр. из 71

лабораторных исследований при инфекции, вызванной SARS-CoV-2

<variant>материал мазка из носоглотки и / или ротоглотки <variant>сыворотка крови <variant>цельная кровь

<variant>кал

<variant>моча

98< question> Основной метод лабораторной диагностики инфекции, вызванной SARS-CoV-2

<variant> полимеразная цепная реакция

<variant>серологические пробы

< variant>иммунохроматографические пробы

<variant>вирусологические пробы

< variant> проба Кумбса 99<question>

Иммунитет при инфекциях, вызванных коронавирусом, ... <variant>нестойкий, возможно повторное заражение

<variant>на 7-10 лет

<variant>на протяжении всей жизни

<variant>на 3-5 лет

<variant>на 5-6 лет 100< question> У больных инфекцией, вызванной SARS-CoV-2, часто выявляется на рентгенографии грудной клетки <variant>двухсторонние сливные инфильтративные затемнения <variant>формирование каверн < variant>односторонние инфильтративные изменения

<variant>односторонний абсцесс

<variant>очаговый процесс 101< question>

Средством защиты органов дыхания при заборе биоматериалов, подозрительных на содержание коронавируса

Covid-19, является

< variant> респиратор типа FFP2

< variant> медицинская маска

< variant> фильтрующий противогаз

< variant> марлевая повязка

< variant> полумаска фильтрующая

102<question> Главной мерой при выявлении больного с подозрением на Covid-19 является:

< variant> госпитализация в боксированные помещения/палаты инфекционного стационара

<variant> использование одноразовых медицинских масок, которые должны быть заменены каждые 2 часа <variant> перевозка больных специальным транспортом

<variant> соблюдение пациентами кашлевой гигиены

<variant> применение одноразовых медицинских средств

103< question> Официальное название нового коронавируса <variant> SARS-Cov-19

<variant> SARS-Cov-2

<variant> 2019-nCov

<variant> MERS-Cov

<variant> SARS-Cov

104<question> Для герпетического энцефалита НЕ характерно наличие

<variant>гемиатаксии

<variant>общемозговых симптомов и нарушения сознания

<variant>внутричерепной гипертензии и застоя на глазном дне

<variant>судорожных приступов

<variant>гемипарезов

105<question> При менингите развивается воспаление

<variant>мягкой мозговой оболочки

<variant>твёрдой мозговой оболочки

<variant>сосудистой оболочки

<variant>паутинной мозговой оболочки

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		20 стр. из 71

<variant>пахионовых грануляций
106<question> Решающее значение в диагностике менингита имеют
<variant>изменения клеточного состава в спинномозговой жидкости
<variant>острое начало заболевания с повышением температуры <variant>острое начало заболевания с менингеальным синдромом <variant>присоединение синдрома инфекционно-токсического шока
<variant>признаки застоя на глазном дне
107<question> Больной А., 18 лет, поступил с жалобами на сильные головные боли, рвоту, диплопию. Анамнез - заболел 6 дней назад, имелась субфебрильная температура, недомогание, головная боль нарастала, появилось двоение в глазах. Об-но: ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, анизокория, слева мидриаз, птоз слева, расходящееся косоглазие. В ликворе плеоцитоз-300/3 лимфоцитарный, понижено содержание сахара, при отстаивании - пленка. Данная клиника характерна для
<variant>туберкулезного менингита
<variant>субарахноидального кровоизлияния
<variant>кровоизлияния в опухоль головного мозга
<variant>хореоменингита <variant>клещевого энцефалита 108<question> Для лечения менингококкового менингита следует выбрать <variant>левомицетин
<variant>клиндамицин
<variant>тетрацилин
<variant>эритромицин
<variant>канамицин 109<question> Для острого клещевого энцефалита НЕ

характерны <variant>заболевание в осенне-зимний период
<variant>менинго-энцефалитический синдром
<variant>повышение внутричерепного давления
<variant>вялые парезы и параличи мышц плечевого пояса
<variant>лихорадка в начале заболевания
110<question> Для лечения гнойного менингита необходимо
<variant>инъекции пенициллина 12000 000 ЕД в сутки в/м
<variant>в/м инъекции 1 мл прозерина
<variant>в/в введение эпсилонаминокапроновой кислоты
<variant>в/м инъекции 10000 ЕД гепарина
<variant>в/м инъекции седуксена
111<question> Для клещевого энцефалита характерно
<variant>"свисающая" голова
<variant>спастическая гемиплегия
<variant>диплопия
<variant>гормеотония
<variant>паркинсонизм
112<question> Больному с клещевым энцефалитом назначается
<variant>зовиракс, рибонуклеаза
<variant>препарат леводопа
<variant>прозерин
<variant>седуксен
<variant>Д-пеницилламин 113<question> Для гнойного менингита в ликворе характерно
<variant>нейтрофильный плеоцитоз
<variant>лимфоцитарный плеоцитоз
<variant>фибриновая пленка <variant>белково-клеточная диссоциация <variant>цитоз

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		21 стр. из 71

114<question> Цвет ликвора мутнеет, желтозеленого цвета при

<variant>менингококковом менингите

<variant>паротитном менингите

<variant>сифилитическом менингите

<variant>лимфоцитарном хориоменингите

<variant>туберкулезном менингите

115<question> Мужчина, 30 лет бизнесмен, поступил в клинику с жалобами: на головные боли, высокую температуру, боли в мышцах, нарушение сна, сердцебиение. Объективно: сознание ясное, ригидность мышц затылка, симптом Кернига. Движения в конечностях сохранены, сухожильные рефлексы D=S. Чувствительных расстройств не выявлено. Патологических рефлексов нет. Функция тазовых органов не нарушена. Положительная реакция Вассермана в крови. Лимфоцитарный плеоцитоз в ликворе. НАИБОЛЕЕ вероятный предварительный диагноз:

<variant> менингит

<variant> неврит

<variant> менингомиелит

<variant> спинная сухотка

<variant> прогрессирующий паралич

116<question> Поражение нервной системы ВИЧ-инфекцией проявляется: <variant> мозжечковой атаксией, бульбарным синдромом

<variant> острым рецидивирующим менингитом

<variant> миелопатией, полиневропатией

<variant> энцефалопатией, сенситивной атаксией

<variant> энцефалопатией, миелопатией, острым рецидивирующим менингитом

117<question> Больной, 50 лет, имеет жалобы на боли в грудном отделе позвоночника, нарушение чувствительности в нижней половине тела и двигательной функции нижних конечностей, повышение температуры тела до 37,5°C. Болеет 4 года.

Рентгенологически определяется деструкция смежных поверхностей тел VIII и IX грудных позвонков. Паравертебрально справа на уровне поражения дополнительная мягкотканая тень. Какой из приведенных диагнозов наиболее вероятен?

<variant> Туберкулезный спондилит грудного отдела позвоночника <variant>

Опухоль позвоночника

<variant> Рассеянный склероз

<variant> Метастазы в позвоночник

<variant> Остеохондроз 118<question>

Мужчина, 49 лет электрик, поступил в клинику по скорой помощи. При поступлении: сознание угнетено, на болевые раздражения открывает глаза. Неврологический статус: ригидность мышц затылка, симптом Кернига. Сходящееся косоглазие. Сглажена правая носогубная складка, язык отклонен вправо. Тонус и рефлексы повышены справа. Лимфоцитарный плеоцитоз в ликворе. НАИБОЛЕЕ вероятный предварительный диагноз:

<variant> менингоэнцефалит

<variant> менингит

<variant> менингомиелит

<variant> спинная сухотка

<variant> прогрессирующий паралич

119<question> Студент, 20 лет, поступил в клинику с жалобами на головные боли, похудение, общую слабость, повышенную утомляемость. В неврологическом статусе:

сходящееся косоглазие, диплопия, ригидность

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		22 стр. из 71

мышц затылка. Из анамнеза: год назад перенес туберкулез легких. Для уточнения диагноза наиболее необходимый метод исследования ...

<variant> люмбальная пункция

<variant> ЭхоЭГ

<variant> УЗДГ сосудов

<variant> МРТ шейного отдела

<variant> ЭЭГ

120<question> Женщина 43 лет, заболела остро на фоне переохлаждения. При поступлении в приемный покой клиники выявлены: головная боль, рвота, повышение температуры тела, болезненность при движении глазных яблок. Положительны: симптом Менделя и скуловой симптом Бехтерева. Определение, в постановке диагноза поможет клинический симптом...

<variant> ригидности затылочных мышц

<variant> Россолимо

<variant> Вассермана

<variant> Ласега

<variant> Маринеску-Радовичи 121<question>

Мужчина, 38 лет, альпинист поступил в клинику с жалобами на головную боль, слабость, повышение температуры тела до 39 градусов, боли в мышцах шеи, конечностей. Объективно: ригидность мышц затылка, болезненность при движении глазных яблок, парезы верхнего плечевого пояса. Из анамнеза: неделю назад был в горах. Ликвор — прозрачный, лимфоцитарный плеоцитоз. НАИБОЛЕЕ вероятный

предварительный диагноз: <variant>

энцефалит

<variant> менингит

<variant> менингомиелит

<variant> спинная сухотка

<variant> полирадикулоневрит 122<question>

У пациента с клиниколабораторными признаками гнойного менингита появилась клиника гемипареза слева. О каком осложнении можно думать

<variant>присоединение энцефалита

<variant>возникновение геморрагического инсульта

<variant>возникновение ишемического инсульта

<variant>присоединение окклюзионной гидроцефалии

<variant>возникновение супратенториального вклинения

123<question> Значительное снижение уровня сахара в спинномозговой жидкости (до 0.1 г/л) характерно для менингита, вызванного:

<variant> туберкулезной палочкой

<variant> пневмококком

<variant> вирусом

паротита <variant>

вирусами гриппа

<variant> вирусом кори

124<question> Абсолютным показанием к люмбальной пункции является наличие симптомов

<variant>положительных менингеальных

<variant>судорог

<variant>внутричерепной гипертензии

<variant>очаговых

<variant>поражения ствола мозга

125<question> В типичном случае люмбальную пункцию производят между позвонками

<variant>L3 - L4

<variant>T12 - L1

<variant>L1 - L2

<variant>L2 - L3

<variant>L5 - S1

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		23 стр. из 71

126<question> Характерной особенностью стафилококковых менингитов является

<variant>склонность к абсцедированию и частому образованию блока ликворных путей
<variant>септикопиемия, с первичным гнойным очагом

<variant>появление геморрагической сыпи в первые часы заболевания

<variant>течение как при менингоэнцефалите

<variant>септициемия, с первичным гнойным очагом

127<question> Особенности ликвора при стафилококковом менингите <variant>

несоответствие между небольшим количеством клеток и помутнением спинномозговой жидкости, белок до 1г/л
<variant> цитоз 0,2-13x10⁹/л, снижение уровня белка

<variant>значительное повышение уровня белка 3-9г/л при относительно небольшом цитозе 1.2 - 1,5x10⁹/л, нейтрофильного характера

<variant>цитоз 5-13x10⁹/л лимфоцитарного характера, значительное понижение уровня белка

<variant>значительное снижение глюкозы и белка

128<question> Особенности клиники менингита, вызванного синегнойной палочкой

<variant>протекает как тяжелый менингоэнцефалит с тенденцией к образованию абсцессов

<variant>волнообразное течение

<variant>резко выраженный

менингеальный симптомокомплекс

<variant>очагово - неврологической симптоматики нет

<variant>интоксикационный синдром, судороги

129<question> Входными воротами инфекции при эшерихиозном менингите являются

<variant> пупочные сосуды, инфицированная плацента

<variant> верхние дыхательные пути

<variant>поврежденные кожные покровы

<variant>слизистые оболочки ЖКТ

<variant>слизистые оболочки мочеполовых органов

130<question> Для клинической картины эшерихиозного менингита характерно

<variant>анорексия, повышение температуры, клонико-тонические судороги, гипотония мышц, взгляд безразличный, диспепсические явления, гнойные очаги в других органах
<variant>сыпь, увеличение печени, селезенки, септикопиемия, церебральная гипотензия
<variant>высокая температура, психомоторное возбуждение, менингеальные знаки

<variant>клонико-тонические судороги, диспепсические явления, гнойные очаги в других органах
<variant>нормальная температура, менингеальные знаки, сыпь, увеличение печени и селезенки

131<question> Пути передачи инфекции при паротитном менингите <variant>воздушно – капельный

<variant>фекально – оральный

<variant>трансплацентарный

<variant>лимфогенный и гематогенный

<variant>алиментарный, контактный

132<question> Инкубационный период при паротитной инфекции...

<variant>10-21 день

<variant>4-6 дней

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		24 стр. из 71

<variant>30 дней

<variant>7-9 дней

<variant>до 28 дней

133<question> Симптомы паротитного менингита с клиническими проявлениями поражения желез возникают через...

<variant>3-4 дня, и может предшествовать поражению желез <variant>12-15 дней

<variant>до 7 дней, без поражения желез

<variant>до 28 дней

<variant>8 – 10 дней

134<question> Для менингеального симптомокомплекса при паротитном менингите характерно ...

<variant>менингеальные симптомы положительные с начала болезни, не резко выраженные, отмечается их диссоциация, не всегда соответствуют тяжести течения болезни

<variant>менингеальные знаки резко

положительны, всегда соответствуют степени тяжести болезни

<variant>менингеальные знаки отсутствуют, в клинике доминирует поражение желез

<variant>менингеальные симптомы резко положительные с начала болезни, высокая температура, сыпь

<variant>анорексия, повышение температуры, клонико-тонические судороги 135<question>

В остром периоде клещевого энцефалита следует назначить ... <variant>сыворотку реконвалесцентов или иммунизированных животных, гаммаглобулин

<variant>антикоагулянты

<variant>антигипертензивные препараты

<variant>гипотензивные средства

<variant>пенициллин по 15 млн ЕД в сутки

136<question> ... чаще всего первичные полисезонные энцефалиты вызывают:

<variant> энтеровирус Коксаки (A9, B3, B6), ECHO (2, 11, 24)

<variant> вирус герпеса

<variant> вирусы гриппа

<variant> неизвестные вирусы

<variant> цитомегаловирус 137<question>

Для раздражения мозговых оболочек характерно ... <variant>светобоязнь

<variant>симптом Россоломо

<variant>симптом Бабинского

<variant>симптом Пуссепе

<variant>симптом Жуковского 138<question>

У пациентки на фоне полного благополучия возникли нарушения аппетита, к которым впоследствии присоединились тошнота, изредка рвота, периодически понос; что в течение месяца привело к снижению веса. Гастроэнтерологические расстройства не выявлены. ЭЭГ- исследование свидетельствовало о дисфункции срединных структур мозга. Установите диагноз <variant> Стволовой энцефалит

<variant> Базальный арахноидит

<variant> Солярит

<variant>Оптико-хиазмальный арахноидит

<variant> Синдром вегетативно-сосудистой дистонии.

139<question> При поражении паллидонигральной системы речь:

<variant> тихая монотонная

<variant> дизартричная

<variant> скандированная

<variant> афазия

<variant> афония

140<question> Темп активных движений при паркинсоническом синдроме:

<variant>замедляется

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		25 стр. из 71

<variant> ускоряется

<variant> появляются гиперкинезы

<variant> появляются фибрилляции

<variant> не изменяется

141<question> Походка при паркинсоническом синдроме:

<variant> шаркающая, мелкими шажками

<variant> спастико-атактическая

<variant> гемипаретическая

<variant> спастическая <variant> атактическая 142<question> При паркинсонизме НЕ характерны нарушения

движений в виде ... <variant> гемибаллизма

<variant> феномена "зубчатого колеса"

<variant> ретропульсии

<variant> маскообразного лица

<variant> шаркающей походки

143<question> Расположение центрального двигательного мотонейрона: <variant>

прецентральной извилины

<variant> надкраевая извилина

<variant> постцентральной извилины

<variant> угловая извилина

<variant> верхней височной извилины

144<question> К дофаминсодержащим препаратам для лечения болезни Паркинсона относится:

<variant> наком, мадопар

<variant> мидантан, вирегит

<variant> парлодел, лизурид

<variant> юмекс, депренил,

<variant> проноран

145<question> Больная, 57 лет, отмечает в течение последних 5 лет скованность во всем теле и тихую речь. Неврологический статус: туловище полусогнуто, голова опущена, лицо маскообразно, мигание редкое, речь глухая,

монотонная. Микрография. Нижние и верхние конечности согнуты, пальцы сжаты в кулак.

Мышечный тонус повышен, синдром «зубчатого колеса». Поставьте предварительный диагноз.

<variant> Болезнь Паркинсона.

<variant> Энцефалит Экономо.

<variant> Эссенциальный тремор. <variant> Дисциркуляторная энцефалопатия II-III ст.

<variant> Опухоль головного мозга

146<question> Для паркинсонизма НЕ характерно: <variant> Мышечная гипотония

<variant> Олигокинезия

<variant> Вне сгибателей

<variant> Тихая монотонная речь

<variant> Статический тремор 147<question>

Больного, 35 лет, с туберкулезом легких в анамнезе, привезли в больницу с жалобами на головную боль, тошноту. Неврологический статус: сопор, менингеальный синдром, поражения III, VI, VII пары черепных нервов.

После люмбальной пункции установлен предварительный диагноз - туберкулезный менингит. Какие изменения ликвора позволили установить диагноз? <variant>

Появление паутинной пленки через 24 часа.

<variant> Клеточно-белковая диссоциация ликвора

<variant> Ксантохромный цвет ликвора 40

<variant> Лимфоцитарный плеоцитоз (500 кл. в

1 мм³)

<variant> Высокое давление ликвора (600 мм рт.ст.)

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		26 стр. из 71

Составители:  к.м.н., доцент кафедры Мустапаева Г.А.
 ассистент кафедры Толебаева Г.Е.
 Зав.кафедрой, к.м.н., профессор  Жаркинбекова Н.А.
 № 1 протокола от «28» 08 20 24 г.

Вопросы программы для рубежного контроля 2

148<question> Больной обратился с жалобами на невозможность закрыть правый глаз, слезотечение, перекошен угол рта слева, потерю вкусового ощущения. Поставьте предварительный диагноз. <variant> Невропатия лицевого нерва справа
 <variant> Невропатия лицевого нерва слева
 <variant> Диабетическая полиневропатия
 <variant> Двусторонняя невропатия лицевых нервов
 <variant> Паралич Эрба-Дюшена
 149<question> Больной 58 лет, болеет эпилепсией более 20 лет. Непрерывно принимает противосудорожные препараты. Из анамнеза - отец также был болен эпилепсией. Какая форма эпилепсии у данного пациента?

<question> Самое грозное патогенетическое осложнение миастении ...
 <variant> миастенический криз
 <variant> дислокационный синдром
 <variant> пневмония

<variant> Идиопатическая
 <variant> Симптоматическая
 <variant> Криптогенная
 <variant> Смешанная
 <variant> Простая
 150<question> К факторам, способствующим развитию эпилептического статуса относят: <variant> Нарушение регулярности приема антиконвульсантов <variant> Длительный сон <variant> Прием больших доз противосудорожных средств <variant> Нарушение обмена меди <variant> Сенсibilизация организма

<variant> отек мозга
 <variant> холинергический криз
 <question> Наиболее распространенные проявления мышечной слабости при миастении:
 <variant> слабость глазодвигательных мышц

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		27 стр. из 71

<variant> слабость диафрагмы
<variant> дисфагия
<variant> свисающие кисти
<variant> свисающие ступни <question>У женщины 29 лет в течение 4 месяцев наблюдаются эпизоды нарушений зрения, стала отмечать двоение, шаткость походки, онемение и неловкость в правых конечностях. В анамнезе: роды 7 месяцев назад. В неврологическом статусе выявляются горизонтальный нистагм, высокие пирамидные рефлексы, Бабинский справа, брюшные рефлексы не вызываются.

Для уточнения диагноза необходимо провести дополнительные исследования ...

. <variant>МРТ головного мозга с контрастированием, исследование спинномозговой жидкости на олигоклональные антитела <variant>КТ головного мозга, исследование спинномозговой жидкости на олигоклональные антитела <variant>КТ головного мозга, ЭЭГ <variant>МРТ головного мозга с контрастированием, исследование крови на антитела к кардиолипинам <variant>МРТ головного мозга с контрастированием, дуплексное сканирование магистральных артерий головы

<question>Основные методы лечения миастении ...

<variant>антихолинэстеразные препараты, глюкокортикостероиды, тимэктомия, плазмаферез, иммуносупрессанты, человеческий иммуноглобулин
<variant>антихолинэстеразные препараты, глюкокортикостероиды, тимэктомия,

антибактериальная терапия, иммуносупрессанты, человеческий иммуноглобулин
<variant>антихолинэстеразные препараты, анаболические стероиды, тимэктомия, плазмаферез, иммуносупрессанты, человеческий иммуноглобулин
<variant>противосудорожные препараты, глюкокортикостероиды, тимэктомия, плазмаферез, иммуносупрессанты, человеческий иммуноглобулин
<variant>антихолинэстеразные препараты, глюкокортикостероиды, тимэктомия, гемодиализ, иммуносупрессанты, человеческий иммуноглобулин
<question>Женщина 36 лет страдающая миастенией была госпитализирована в связи с ухудшением состояния, нарастанием слабости лицевой, глоточной мускулатуры, слабости в конечностях, затруднением дыхания. Получала прозерин подкожно ситуационно. Через 2 дня появились боли и урчание в животе, диарея, мышечные подергивания, несмотря на увеличение дозы антихолинэстеразных препаратов нарастала слабость бульбарных и дыхательных мышц, появились возбуждение, брадикардия. Меры неотложной помощи необходимо предпринять ...
<variant>антихолинэстеразные препараты отменяют, атропин подкожно, реактиваторы холинэстеразы – дипириксим или изонитрозин
<variant>ингибиторы протонной помпы, спазмолитики, антигистаминные препараты
<variant>антихолинэстеразные препараты отменяют, человеческий иммуноглобулин 0,4 г/кг

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		28 стр. из 71

<variant>метилпреднизолон 1000 мг,
плазмаферез
<variant>антихолинэстеразные препараты
отменяют, ингибиторы протонной помпы
внутривенно, спазмолитики
<question>Укажите пробу, которую
используют для подтверждения диагноза
миастении <variant> прозерина проба
<variant> проба на ритмику активных
движений
<variant> проба Ромберга <variant>
тепловая вестибулометрическая проба
<variant> офтальмокардиальная проба
<question>Основные методы диагностики
миастении ... <variant> тесты на
патологическую мышечную
устоляемость, прозерина проба,
электромиография, антитела к
ацетилхолиновым рецепторам (реакция
иммунопреципитации с использованием
в качестве антигена участка мышцы
конечности человека, КТ переднего
средостения
<variant> тесты на патологическую
мышечную утоляемость,
прозерина проба,
электроэнцефалография, КТ переднего
средостения <variant> тесты на
патологическую мышечную
устоляемость, прозерина проба,
МРТ головного мозга <variant> КТ
головного мозга,
электроэнцефалография, прозерина проба,
КТ переднего средостения
<variant> только ЭНМГ
<question> При миастеническом кризе
следует назначать ...
<variant> 2 мл 0,05% раствора прозерина в/м

<variant> 1-2 мл 0,1% раствора атропина в/м
<variant> 5,0 мл 5000 МЕ/мл раствора
гепарина п/к
<variant> 2,5 мг 1 мл раствора мидокалма в/м
<variant> 5,0 мл раствора милдроната в/в
<question> Больной, 45 лет, отмечает
постепенное развитие в течение дня
устоляемости при жевании, глотание и
речь затруднены. После отдыха все
симптомы исчезают. В неврологическом
статусе: глазные щели, зрачки D=S.
Дисфагия, дисфония. Речь быстро
истощается при длительном разговоре. СХР
D=S, парезов нет. Патологических знаков
нет. Поставьте предварительный диагноз.
<variant> Миастения, бульбарная форма
<variant> Ишемический инсульт в стволе
<variant> Прионовые болезни
<variant> Рассеянный склероз
<variant> Невропатия лицевого нерва
<question> У больной, страдающей
миастенией, после приема прозерина
возникает генерализованная мышечная
слабость с бульбарными и дыхательными
нарушениями, брадикардия, слюнотечение,
страх смерти, т.е. холинергический криз.
Назначьте лечение.
<variant> В/в 0,5-1 мл 0,1% р-ра атропина
сульфата, отмена холинэстеразных
препаратов
<variant> В/в прозерин 1-2 мл 0,05% р-ра в
20 мл 40% р-ра глюкозы <variant>
Отмена прозерина, в/в эуфиллин 2% 5,0
мл на физ.р-ре
<variant> Плазмаферез, диета, ЛФК, ИРТ
<variant> Плазмаферез, ЛФК, закаливание
<question> У больного, страдающего
миастенией 5 лет, внезапно развился

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		29 стр. из 71

миастенический криз. Назначьте лечение.

<variant> Прозерин 1-2 мл 0,05% на 40% р-ре глюкозы в/в

<variant> Атропина сульфат 0,5-1 мл 0,1% в/в или п/к

<variant> ИВЛ и прозерин 1-2 мл 0,05% на глюкозе в/в

<variant> Актовегин 5,0 на глюкозе

<variant> Плазмоферез, гормонотерапия

<question>Больной, 34-х лет, предъявляет жалобы на опускание век и двоение перед глазами, возникающие при чтении, ближе к вечеру. При осмотре: веки птозированы, косоглазие с диплопией, бульбарных нарушений нет. СХР D=S, парезов нет. Патологических стопных знаков нет. Поставьте предварительный диагноз.

<variant> миастения, глазная форма

<variant> спастическая параплегия Штрюмпеля

<variant> ишемический инсульт в стволе

<variant> болезнь Коновалова-Вильсона

<variant> рассеянный склероз

<question>Электромиография чаще применяется при

<variant>миастении

<variant>опухоли спинного мозга

<variant>опухоли головного мозга

<variant>спинномозговой травме

<variant>черепномозговой травме

<question>Больному в возрасте 18 лет был выставлен диагноз: Амиотрофия ШаркоМари. Назначьте лечение. <variant> антихолинестеразные препараты, витамины группы В, АТФ, массаж, ЛФК <variant> прозерин, витамины группы В, сосудистая

терапия, мозговые метаболиты <variant> гормонотерапия

<variant> плазмоферез, ЛФК, диета

<variant> плазмоферез, ЛФК, ИРТ, закаливание

<question>При невральной амиотрофии Шарко-Мари возникают

<variant>вялые парезы рук и ног

<variant>только вялые парезы ног

<variant>только вялые парезы рук

<variant>только парезы мышц туловища

<variant>парез мышц рук, ног и туловища

<question>При болезни Фридрейха НЕ встречается синдром

<variant>деменции

<variant>гипорефлексии

<variant>статической атаксии

<variant>динамической атаксии

<variant>нарушенного суставно-мышечного чувства

<question>Наиболее выраженные зоны дегенерации при болезни Фридрейха

<variant>спиноцеребеллярный тракт

<variant>ядро нижних олив

<variant>кора мозжечка

<variant>передние рога спинного мозга

<variant>спиноталамический тракт

<question>Наиболее частая жалоба при болезни Фридрейха на

<variant>затруднения походки

<variant>потерю зрения

<variant>обмороки

<variant>головокружения

<variant>затруднения речи

<question>Продолжительность приступа больше при ... форме мигрени.

<variant>простой

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		30 стр. из 71

<variant>классической (офтальмической)
<variant>базилярной
<variant>ретиальной
<variant>офтальмоплегической
<question>Приступ ассоциированной мигрени от других форм мигрени отличается наличие ...
<variant>преходящих очаговых неврологических симптомов
<variant>предвестников
<variant>двусторонней локализации боли в височной области <variant>рвоты на высоте приступа <variant>обильного мочеиспускания в конце приступа
<question>Больной, 16 лет, длительно страдает шаткостью при ходьбе, усиливающуюся в темноте; слабость в ногах, деформация стопы. В неврологического статусе: нарушение глубокой чувствительности, сухожильные рефлексы с верхних конечностей D = S, с нижних конечностях D = S, гипотрофия нижних конечностей, деформация пальцев ног, гипотрофии. Поставьте предварительный диагноз.
<variant>болезнь Фридрейха
<variant>рассеянный склероз
<variant>спинальный инсульт
<variant>боковой амиотрофический склероз
<variant>синдром миеломиелиоза
<question>Больному выставлен диагноз: Болезнь Фридрейха. Назначьте лечение.
<variant>витамины группы В, антихолинэстеразные препараты, АТФ, сосудистая терапия
<variant>антиоксиданты (витамины группы А, Е), митохондриальные препараты,

соединения, способствующие к понижению аккумуляции железа
<variant> мозговые метаболиты, витамины группы В, гормонотерапия
<variant> плазмоферез, ЛФК, ИРТ
<variant> плазмоферез, гормонотерапии
<question>Основные клинические формы неврозов....
<variant> неврастения
<variant> маниакально-депрессивный психоз
<variant> дисциркуляторная энцефалопатия
<variant> сосудистая деменция
<variant> атаксия
<question>К основным принципам лечения неврозов относятся: <variant> психотерапия
<variant> витаминотерапия
<variant> антихолинэстеразные препараты
<variant> ноотропные препараты
<variant> лечебная физкультура
<question>Девушка, 19 лет, страдает периодическими головными болями, которые носят стереотипный характер, сопровождаются изменением настроения, фотопсиями, возникают 3-4 раза в месяц. РЭГ- затруднен венозный отток. КТ- органических поражений головного мозга нет. Какой наиболее вероятный диагноз?
<variant> мигрень
<variant> опухоль мозга
<variant> синдром Таласа-Ханта
<variant> неврит лицевого нерва
<variant> невралгия тройничного нерва
<question>Женщина, 58 лет, бухгалтер, перенесла 2 года назад, закрытую черепно-мозговую травму, ушиб головного мозга, с тех пор жалуется на головные боли, плохую память, быструю утомляемость.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		31 стр. из 71

Объективно: в сознании, горизонтальный нистагм, симптомы орального автоматизма, парезов нет, менингеальных знаков нет. НАИБОЛЕЕ вероятно ... энцефалопатия.

<variant> травматическая

<variant> метаболическая

<variant> алиментарно токсическая

<variant> сосудистая

<variant> инфекционная <question>Мужчина 54 лет в течение последних 3 недель жалуется на головную боль и тошноту, которые постепенно усиливаются. В последние 3 дня на высоте приступа головной боли по утрам возникла рвота. Головные боли начались после травмы: больной поскользнулся и упал на улице, ударился головой. После травмы отмечались кратковременная утрата сознания, головная боль, тошнота. К врачам не обращался. При осмотре в неврологическом статусе выявляются оживление сухожильных и периостальных рефлексов с левых конечностей, симптом Бабинского слева. При исследовании глазного дна окулист выявил начальные признаки застойных изменений дисков зрительных нервов. При эхоэнцефалоскопии обнаружено смещение срединных структур мозга справа налево на 9 мм.

Предварительный клинический диагноз ...

<variant> закрытая черепно-мозговая травма, ушиб головного мозга, эпидуральная гематома справа

<variant> острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу

<variant> открытая черепно-мозговая травма, ушиб головного мозга, parenхиматозное кровоизлияние

<variant> острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу, parenхиматозное кровоизлияние

<variant> закрытая черепно-мозговая травма, ушиб головного мозга, subarachnoidalное кровоизлияние

<question> Наиболее достоверным для постановки диагноза абсцесса головного мозга является метод...

<variant> КТ, ЯМРТ

<variant> ЭХО-ЭГ, ЭЭГ

<variant> исследование глазного дна

<variant> рентген черепа

<variant> нейросонография

<question> Мужчина 32 лет был избит, получил удары по голове, потерял сознание на несколько минут. После возвращения сознания отмечались головная боль, многократная рвота. При обследовании в стационаре, в который поступил через час травмы жалобы на головные боли, головокружение, тошноту. При осмотре: дезориентирован в месте и времени, обстоятельства травмы не помнит. В неврологическом статусе выявляются ригидность шейных мышц, симптом Кернига с двух сторон, двухсторонний спонтанный горизонтальный нистагм, оживление сухожильных и периостальных рефлексов справа, симптом Бабинского справа. При КТ головы выявляется зона патологического снижения плотности мозгового вещества в области полюса левой лобной доли с небольшими участками повышенной плотности. Тактика лечения ...

<variant> нейрохирургическое лечение

<variant> антикоагулянтная терапия

<variant> антифибринолитическая терапия

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		32 стр. из 71

<variant>дегидратационная терапия
<variant>гемостатическая терапия
<question>К менингеальным симптомам
<variant> симптом Кернига, верхний и
нижний симптом Брудзинского, ригидность
мышц затылка, Лессажа
<variant>симптомы Нери, Лассега,
Вассермана
<variant>симптомы Бабинского, Ласка-
Якобсона, Бехтерева-Жуковского
<variant>симптомы Гофмана, Гордона,
Оппенгейма

относятся

гиперрефлексия глубоких

<variant>симптомы Маринеску-Радовичи,
Карчикяна

<question>Женщина 21 года была сбита
машиной, при падении ударилась затылком
о тротуар и утратила сознание на несколько
минут. Придя в сознание, ощутила
головную боль и тошноту, смогла
самостоятельно встать и дойти до
поликлиники. В стационаре предъявляла
жалобы на сильные головные боли и
тошноту, при внешнем осмотре на коже
затылочной области отмечена ссадина, в
неврологическом статусе не выявлено
патологических изменений. Спустя 6 часов
после травмы возникло кратковременное
психомоторное возбуждение, после которого
развились расстройство сознания до уровня
глубокого оглушения и слабость в левых
конечностях до 3-х баллов с оживлением
сухожильных и периостальных рефлексов и
симптомом Бабинского. При
эхознцефалоскопии обнаружено смещение
срединных структур на 6 мм справа налево.

Ухудшение состояния к вечеру обусловлено

... .

<variant>кровоизлиянием в мозг

<variant>ушибом легких

<variant>нарушением кровообращения
сердечно-сосудистой системы

<variant>внутренним кровотечением

<variant>переломом основания черепа

<question>У больной, 15 лет, после
перенесенного стресса появилась головная
боль, затем присоединились приступы
сердцебиения и ознобоподобного тремора.

конечностей и

При осмотре: резко выражена гиперстения,
периодически наблюдается гипертермия до
37,5- 38,0 которая понижается без
применения лекарственных средств. В
неврологическом статусе легкое дрожание
рефлексов. Установите диагноз. <variant>
неврастения с синдромом нарушения
терморегуляции

<variant> гипоталамический синдром

<variant> базальный лептоменингит

<variant>неврозоподобный синдром

<variant> хронический энцефалит

<question>У пациентки после
перенесенного стресса появились приступы
в момент которых возникают судороги
конечностей, эмоциональные расстройства
(больная плачет, кричит), отмечается
повышение артериального давление и
сердцебиение. Органическая
неврологическая симптоматология при
осмотре вне приступа отсутствует.
Установите диагноз. <variant> истерико-
формный синдром

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		33 стр. из 71

<variant> дисциркуляторная энцефалопатия на фоне гипертонической болезни <variant> окклюзия внутренней сонной артерии с кризами <variant> гипоталамический синдром <variant> гипертоническая болезнь с кризами <question>Больному выставлен диагноз: параплегия Штрюмпеля. Назначьте лечение. <variant> элениум, мидокалм, физиопроцедуры, парафиновые аппликации, массаж, ЛФК <variant> плазмозферез <variant> гормонотерапия <variant> сосудистые препараты, витамины гр.В <variant> антиоксиданты, психотерапия, закаливание <question>Больная, 35 лет, в течение последних 5 лет стала отмечать снижение внимания и памяти, быстрые неритмичные, беспорядочные движения в различных мышечных группах. У матери были такие же неритмичные движения рук. Неврологический статус: хореические гиперкинезы. При ходьбе гримасничает, жестикулирует, приседает. Речь затруднена. Интеллект снижен. Мышечный тонус понижен. Поставьте предварительный диагноз. <variant> хорея Гентингтона <variant> энцефалит Экономо <variant> болезнь Альцгеймера <variant> эссенциальный тремор <variant> невральная амиотрофия <question>Больному в возрасте 18 лет был выставлен диагноз: Амиотрофия Шарко Мари. Назначьте лечение. <variant> антихолинэстеразные препараты, витамины группы В, АТФ, массаж, ЛФК

<variant> прозерин, витамины гр.В, сосудистая терапия, мозговые метаболиты <variant> гормонотерапия <variant> плазмозферез, ЛФК, диета <variant> плазмозферез, ЛФК, ИРТ, закаливание <question>Больная с 12 лет отмечает постепенное нарастание слабости мышц голени и стопы, изменение походки и похудание мышц голени и стопы. Неврологический статус: сухожильные рефлексы верхних конечностей D=S живые, с нижних конечностей коленные снижены, ахилловы рефлексы abs. Гипестезия дистальных отделов нижних конечностей, а также их гипотрофия. Походка степпаж. Синдром «топтанья» в положение стоя. Поставьте предварительный диагноз. <variant> амиотрофия Шарко-Мари <variant> болезнь Дюшена <variant> болезнь Фридрейха <variant> рассеянный склероз <variant> боковой амиотрофический склероз <question> Болевая и температурная анестезия, а также тактильная гипестезия справа ниже сосковой линии – это тип: <variant> проводниковый <variant> периферический <variant> сегментарный <variant> сегментарно-диссоциированный <variant> корковый <question>Больного, 18 лет, длительно беспокоят неуверенность при ходьбе, особенно в темноте; слабость в ногах, изменение почерка, нарушение речи. При осмотре: дизартрия, нистагм, тотальная гипорефлексия, гипотрофия рук и ног. Скелетные деформации пальцев рук и ног

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		34 стр. из 71

– атаксия. Утрата глубокой чувствительности и вибрационной. Поставьте предварительный диагноз.

<variant> болезнь Фридрейха

<variant> рассеянный склероз

<variant> инсульт в стволе головного мозга

<variant> спастическая параплегия Штрюмпеля

<variant> сирингомиелия

<question>При невральной амиотрофии Шарко - Мари возникают:

<variant> вялые парезы рук и ног

<variant> только вялые парезы рук

<variant> только вялые парезы ног

<variant> только парезы мышц туловища

<variant> парез мышц рук, ног и туловища

<question>Эффективным методом лечения абсцесса мозга является: <variant> хирургическое удаление абсцесса

<variant> массивное введение антибиотиков и дегидратирующих

<variant> промывание полости абсцесса диоксидином

<variant> промывание полости абсцесса антибиотиками <variant> применение противовоспалительных доз лучевой терапии <question>При диагностике абсцесса головного мозга из контрастных методов получить прямое изображение патологического очага округлой формы можно с помощью: <variant> g-сцинтиграфии

<variant> вентрикулографии

<variant> ангиографии <variant> пневмоэнцефалографии <variant> МТР головного мозга

<question>Ремиттирующее течение

первичных опухолей спинного мозга определяется наиболее часто при их локализации в:

<variant> поясничном отделе спинного мозга

<variant> шейном отделе спинного мозга

<variant> область конского хвоста

<variant> грудном отделе спинного мозга

<variant> шейном и грудном отделе спинного мозга

<question>Ремиттирующее течение спинальных опухолей наиболее часто наблюдается:

<variant> при глиомах

<variant> при ангиоретикулемах

<variant> при менингиомах

<variant> при невриномах

<variant> при эпендимомах

<question>Среди первичных опухолей спинного мозга наиболее редко встречаются:

<variant> гемангиомы

<variant> глиомы

<variant> невриномы

<variant> менингиомы

<variant> астроцитомы

<question>Наиболее значительное повышение белка в ликворе наблюдается:

<variant> при опухолях конского хвоста

<variant> при экстрамедуллярных субдуральных опухолях грудного уровня

<variant> при интрамедуллярных опухолях на уровне поясничного утолщения <variant> при интрамедуллярных опухолях шейного утолщения <variant> при экстрамедуллярных субдуральных опухолях на уровне поясничного утолщения <question>Компьютерная

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		35 стр. из 71

томография наиболее информативна при локализации опухоли:

<variant> в полушариях головного мозга

<variant> в базальной зоне головного мозга

<variant> в задней черепной ямке

<variant> в краниовертебральной области

<variant> в базальной зоне головного мозга и

краниовертебральной области

<question>Первичным источником метастатических опухолей ЦНС чаще является рак: <variant> легких

<variant> желудка

<variant> грудной железы

<variant> матки

<variant> предстательной железы

<question>При опухоли нижних отделов червя мозжечка (флоккуло-нодулярный синдром) характерным признаком является: <variant> туловищная атаксия без

дискоординации в конечностях <variant>

нарушение координации в конечностях

<variant> нарушение статики и походки

<variant> нижний пирамидный парез

<variant> вертикальный нистагм

<question>К опухолям ЦНС

оболочечнососудистого ряда относятся:

<variant> арахноидэндотелеомы

<variant> олигодендроглиомы

<variant> мультиформные спонгиобластомы

<variant> астроцитомы

<variant> ксантоастроцитомы

<question>Ранними симптомами опухоли лобно-мозолистой локализации являются:

<variant> нарушения поведения

<variant> нарушения координации

<variant> астазия-абазия

<variant> двусторонний пирамидный парез в

ногах

<variant> битемпоральные дефекты поля зрения

<question>Среди афатических нарушений при опухоли нижней теменной доли наступает:

<variant> семантическая афазия <variant>

сенсорная афазия

<variant> моторная афазия

<variant> амнестическая афазия

<variant> сенсо-моторная афазия

<question>Для опухоли височной доли

доминантного полушария характерна:

<variant> сенсорная, амнестическая афазия

<variant> моторная, сенсорная афазия

<variant> моторная, семантическая афазия

<variant> сенсорная афазия, аутогнозия

<variant> моторная афазия, аутогнозия

<question>Укажите препараты, которые

назначают для профилактики мигрени.

<variant> анаприлин

<variant> дексон

<variant> преднизолон

<variant> суматриптан

<variant> имигран

<question>Лекарственные средства

используемые в случае приступа

мигрени.... <variant> суматриптан

<variant> амитриптилин

<variant> верапамил

<variant> сандомигран

<variant> дексон

<question>Укажите формы нарушения сна:

<variant> гиперсомния <variant>

неврастения

<variant> наркомания

<variant> истерия

<variant> депрессия

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		36 стр. из 71

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

- <variant> асоциированная мигрень
- <variant> транзиторная ишемическая атака
- <variant> опухоль головного мозга
- <variant> классическая мигрень
- <variant> гипертонический криз

<question>Девушка, 23 года, жалуется на приступообразную головную боль в височной области, одностороннюю, интенсивную, сопровождающуюся рвотой. Перед приступом отмечается утомляемость, раздражительность.

Объективно: бледность лица, больной лежит на боку. Органических поражений нервной системы нет. Какой наиболее вероятный диагноз? <variant> мигрень с аурой

- <variant> головная боль напряжения
- <variant> кластерная головная боль
- <variant> классическая мигрень
- <variant> опухоль головного мозга

<question>Выберите признак, НЕ характерный для поражения глазодвигательного нерва:

- <variant> сходящееся косоглазие
- <variant> мидриаз
- <variant> ограничение движения глазного яблока вверх и кнутри
- <variant> расходящееся косоглазие

<question>При поражении экстрапирамидной системы возникает:

- <variant> акинезия

<variant> гипостезия

<variant> апраксия

<variant> парез

<variant> гемипарез <question>У больного, перенесшего операцию по поводу опухоли, спустя год появилось резко выраженное нарушение настроения по типу ипохондрического, постоянные мысли о предстоящей скорой смерти; повторные исследования не выявили эскалации основного заболевания; неврологический осмотр свидетельствовал о наличии рассеянной органической симптоматики.

Установите диагноз. <variant> невроз навязчивых состояний на фоне соматического заболевания

- <variant> гипоталамический синдром
- <variant> дисциркуляторная энцефалопатия
- <variant> хронический энцефалит
- <variant> неврозоподобный синдром на фоне соматического заболевания

<question>У больного после стресса появились приступы головной боли, давящего характера, преимущественно в теменно-затылочной области, стереотипные, длящиеся около часа. Частота приступов в течение последнего месяца увеличилась.

Артериальное давление не изменено, неврологический статус без особенностей. Установите диагноз.

- <variant> цефалгия напряжения
- <variant> болезнь Хортона
- <variant> синдром Слудера
- <variant> синдром Барре-Льеу
- <variant> мигрень

<question>У больной 20 лет, появились приступы, в момент которых отмечается головная боль, сердцебиение,

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		37 стр. из 71

повышение артериального давления,
ощущение «внутренней дрожи», тремор
туловища и конечностей, страх смерти,
приступ заканчивается частыми
позывами к мочеиспусканию, обильным
выделением мочи. Установите диагноз.
<variant> вегетативно-сосудистый криз
симпатико-адреналовой направленности
<variant> головная боль напряжения
<variant> синдром drop-attacks
<variant> прогрессирующая вегетативная
недостаточность с кризами <variant>
церебральный арахноидит с вегетативно-
сосудистым синдромом <question>Для
невралгии тройничного нерва характерно
наличие зоны: <variant> триггерных
<variant> Захарьина-Геда
<variant> зрительного перекреста
<variant> гипоталамические
<variant> базальных ядер
<question>Мужчина 27 лет пострадал в
автомобильной аварии. В момент аварии
находился в автомобиле, ударился головой.
После травмы отмечалась потеря сознания
длительностью около 5 минут, затем была
однократная рвота. Доставлен в стационар
через 1 час после травмы. Жалобы на
головные боли, головокружение, тошноту,
обстоятельства травмы не помнит. В
неврологическом статусе: дезориентирован в
месте и времени, менингеальных симптомов
нет, двухсторонний спонтанный
горизонтальный нистагм, оживление
сухожильных и периостальных рефлексов
слева, симптом Бабинского слева. При
рентгенологическом исследовании выявлен
линейный перелом лобной кости справа.
Предварительный клинический диагноз ...

<variant>открытая черепно-мозговая травма.
Субдуральная гематома лобной доли справа
<variant>закрытая черепно-мозговая травма.
Субарахноидальное кровоизлияние
<variant>открытая черепно-мозговая травма.
Ушиб головного мозга
<variant>закрытая черепно-мозговая травма.
Сотрясение головного мозга
<variant>закрытая черепно-мозговая травма.
Субдуральная гематома лобной доли справа
<question>Для ауры классической
(офтальмической) мигрени характерно
<variant>"мерцающие" скотомы
<variant>расходящееся косоглазие
<variant>сходящееся косоглазие
<variant>птоз
<variant>нистагм
<question> Для кровоизлияния в ликворе
характерно
<variant>белок 2,64 г/л,цитоз 287/3
(эритроциты выщелоченные сплошь в поле
зрения)
<variant>белок 0,66 г/л,цитоз 1000/3 (90%
лимфоциты)
<variant>белок 1,5 г/л,цитоз 10000 клеток
(80% нейтрофиллы)
<variant>белок 0,33г/л,лимфоциты 5
<variant>белок 3 г/л,лимфоциты 10 клеток
<question>Для экстрамедуллярной опухоли
спинного мозга НЕ характерно
<variant>отсутствие блока
субарахноидального пространства
<variant>белково-клеточная диссоциация в
СМЖ
<variant>болевого корешковый синдром
<variant>симптом ликворного толчка
<variant>распространение

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		38 стр. из 71

проводниковых расстройств "снизу вверх" <question>Насильственные движения, меняющейся локализацией то в лице, то в плече, то в кисти – это

<variant>хорея

<variant>тремор покоя

<variant>спастическая кривошея

<variant>интенционный тремор

<variant>атетоз <question>К обшемозговому симптому относится

<variant>головная боль

<variant>нарушение речи

<variant>нарушение кратковременной памяти

<variant>семантическая афазия

<variant>зрительные галлюцинации

<question>Медикаментозный миопатический синдром НЕ вызывают

<variant>антихолинэстеразные препараты

<variant>кортикостероиды

<variant>хлорохин

<variant>аминогликозиды

<variant>антигистаминные препараты

<question>Меньероподобная аура неоднородна по своим клиническим проявлениям и локализации и выражается в виде

<variant>головокружений при движении головы

<variant>головокружений внутри головы, с покачиванием

<variant>неуверенностью в ногах и локализацией в височной доле

<variant>ощущения вращения окружающих предметов с локализацией в затылочной доле <variant>головокружений с ощущениями приливов в голове и

локализацией в задней центральной извилине

<question>Спинномозговая жидкость продуцируется

<variant>сосудистыми сплетениями мозговых желудочков

<variant>пахионовыми грануляциями

<variant>паутинной мозговой оболочкой

<variant>мягкой мозговой оболочкой

<variant>твёрдой мозговой оболочкой

<question>Гемианоптический дефект поля зрения при ауре офтальмической мигрени наступает в результате дисциркуляции в области

<variant> коры затылочной доли

<variant> сетчатой оболочки глаза

<variant> зрительного тракта

<variant> лучистого венца

<variant> глазного дна <question>Для эпидуральной гематомы наиболее характерно наличие

<variant>"светлого" промежутка в развитии клинической картины

<variant>менингеального синдрома

<variant>кровь в спинномозговой жидкости

<variant>отсутствия смещения на М-ЭХО

<variant>периферические параличи в конечностях

<question>При выполнении бытовых действий больной не пользуется левой рукой. Мышечная сила сохранена, снижены все виды чувствительности в левой руке. Поражена

<variant>теменная доля

<variant>затылочная доля

<variant>лобная доля

<variant>диффузные изменения коры

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		39 стр. из 71

<variant>височная доля
<question>Больной эйфоричен. Критика к своему состоянию снижена. Поражена
<variant>лобная доля
<variant>теменная доля
<variant>затылочная доля
<variant>диффузные изменения коры
<variant> височная доля <question>Для лечения тревоги у больных с начальными признаками недостаточности кровоснабжения мозга НЕ применяется
<variant>данефен
<variant>аминазин
<variant>фенозепам
<variant>амитриптилин
<variant>азафен
<question>Симптомом поражения затылочной доли является
<variant>зрительная агнозия
<variant>моторная афазия
<variant>астереогнозия
<variant>центральный паралич
<variant>симптом орального автоматизма
<question>При поражении мозжечка возникает
<variant>скандированная речь
<variant>моторная афазия
<variant>сенсорная афазия
<variant>псевдобульбарная дизартрия
<variant>амнестическая афазия
<question>Горметонией называют состояние, при котором наблюдается
<variant>повышение мышечного тонуса в сгибателях верхних конечностей и разгибателях нижних конечностей
<variant>повторяющиеся пароксизмы

повышения мышечного тонуса в разгибателях конечностей
<variant>генерализованная гипотония мышц в сочетании с нарушением ритма дыхания
<variant>повышение мышечного тонуса в разгибателях верхних конечностей и сгибателях нижних конечностей <variant> повышение мышечного тонуса в сгибателях верхних и нижних конечностей
<question>Наиболее частой причиной вегетативных кризов являются
<variant>тревожные невротические расстройства
<variant>черепно-мозговая травма
<variant>поражения гипоталамуса
<variant>пролапс митрального клапана
<variant>коллагенозы
<question>Для купирования приступа мигрени используются
<variant> производные трипатаана
<variant>антикоагулянты
<variant> антибиотики
<variant> ноотропы
<variant> витамины
<question>Для базисной терапии вегетативных кризов применяются следующие препараты <variant> клоназепам
<variant> β-блокаторы
<variant> беллатаминал
<variant> нейролептики
<variant> ноотропы
<question>Вегетативные кризы часто сопровождаются следующими психопатологическими проявлениями: <variant> агорафобией и

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		40 стр. из 71

ограничительным поведением <variant>
тревогой ожидания
<variant> агорафобией
<variant> ограничительным поведением
<variant> истерия
<question>При периферическом параличе
лицевого нерва НЕ наблюдаются
<variant>атаксия
<variant>сглаженность складок лба
<variant>птоз
<variant>опущение угла рта
<variant>сглаженность носогубной складки
<question>Для возбуждения
симпатической части вегетативной
нервной системы необходим
<variant>адреналин <variant>эрготамин
<variant>ацетилхолин
<variant>атропин
<variant>кордиамин <question>Для
возбуждения парасимпатической части
вегетативной нервной системы
необходимо
<variant>ацетилхолин
<variant>эрготамин
<variant>адреналин
<variant>атропин
<variant>кордиомин
<question>Для пароксизмальной миоплегии
характерно
<variant>пароксизмальные параличи
<variant>расстройство чувствительности
<variant>атрофия мышц
<variant>гипорефлексия, арефлексия
<variant>повышенное содержание К и Na в
крови
<question>Для наследственных заболеваний
нервной системы характерно

<variant>медленно-прогредиентное течение
<variant>острое течение
<variant>подострое течение
<variant>хроническое течение
<variant>хронически-ремиттирующее
течение
<question>К наследственным
заболеваниям относятся
<variant>генные
<variant>инфекционные
<variant>инфекционно-аллергические
<variant>токсико-метаболические
<variant>сосудистые
<question>При болезни
ВильсонаКоновалова поражаются
... . <variant>подкорковые ядра
<variant>мозжечок
<variant>кора головного мозга
<variant>ствол мозга
<variant>спинной мозг
<question>Наследование, сцепленное с
полом – это
<variant>мутагенный ген, расположенный в
одной из половых хромосом
<variant>наследственность
<variant>умственная отсталость
<variant>родословная
<variant>мутагенный ген
<question>Если один и тот же признак,
наблюдается у обоих близнецов, то
пара называется
<variant>конкордантной
<variant>мутагенной
<variant>наследственной
<variant>приобретенной
<variant>дискордантной

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		41 стр. из 71

<question>Если один из партнеров обладает данным признаком, а второй нет, то пара называется

<variant>дисконкордантной

<variant>приобретенной

<variant>мутагенной

<variant>конкордантной

<variant>наследственной

<question>При гепатоцеребральной дистрофии из клинических признаков встречается

<variant>роговичное кольцо Кайзер-Флейшера

<variant>нарушение функции селезенки

<variant>псевдогипертрофия мышц

<variant>периферические параличи

<variant>повышение содержания

церулоплазмينا в крови

<question> Поражение вегетативных волокон характерно для следующего варианта периферической невропатии <variant> аксонопатии

<variant> миелинопатии

<variant> нейронопатии

<variant> Валлеровского перерождения

<variant> аксонопатии и нейронопатии

<question> У больного 35 лет на фоне высокого давления, после стресса появились рвота, психомоторное возбуждение, неадекватность поведения, птоз, расходящееся косоглазие и мидриаз справа, менингеальные симптомы. Наиболее вероятный диагноз

<variant>паренхиматозно –

субарахноидальное кровоизлияние

<variant>ишемический инсульт

<variant>субарахноидальное кровоизлияние

<variant>менингит

<variant>энцефалит

<question> Для "полиневритического" типа расстройства чувствительности наиболее характерны симптомы:

<variant> боли в конечностях <variant>

расстройство чувствительности в

соответствующих дерматомах <variant>

вестибулярные расстройства

<variant> менингеальные расстройства

<variant> гемиянестезия

<question>На КТ больного с болезнью Гентингтона атрофические участки в мозгу чаще всего обнаруживаются в

<variant>хвостом ядра

<variant>мозжечке

<variant>субталамических ядрах

<variant>продолговатом мозге

<variant>черной субстанции

<question>Симптомы болезни Гентингтона обычно проявляются <variant>на

четвертом и пятом десятилетии жизни

<variant>до полового созревания

<variant>в период полового созревания

<variant>в подростковом возрасте

<variant>на третьем десятилетии жизни

<question>Для болезни Гентингтона НЕ характерно

<variant>интенционное дрожание

<variant>потеря памяти

<variant>аффективная лабильность

<variant>нарушения фиксации взора

<variant>подергивания конечностей

<question>При наследственных семейных атаксиях (болезни Пьера-Мари, Фридрейха) характерна

<variant>атактическая походка

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		42 стр. из 71

<variant>танцующая походка
<variant>спастика - паретическая походка
<variant>шаркающая походка
<variant>походка - степаж
<question>"Петушиная походка"
наблюдается при поражении: <variant>
малоберцового нерва
<variant> большеберцового нерва
<variant> бедренного нерва
<variant> локтевого нерва
<variant> лучевого нерва
<question>При спастическом параличе
Штрюмпеля наиболее часто поражаются ...
поперечника спинного мозга.
<variant>пирамидный путь
<variant>задние столбы
<variant>спинно-таламический путь
<variant>задние рога спинного мозга
<variant>передние рога спинного мозга
<question>При гепатocereбральной
дистрофии мышечный тонус изменен по
типу
<variant>пластической ригидности
<variant>дистонии
<variant>гипотонии
<variant>пирамидной спастичности
<variant>повышения по смешанному
экстрапирамидному и пирамидному
<question>Наиболее характерный при
спастическом параличе Штрюмпеля ... тип
наследования заболевания.
<variant>аутосомно-доминантный
<variant>аутосомно-рецессивный
<variant>сцепленный с полом
<variant>сцепленный с X-хромосомой
<variant>сцепленный с Y-хромосомой
<question>Больная 3. 44 лет. Жалобы на
слепоту, отсутствие движений в ногах,

слабость в руках, затрудненное
мочеиспускание, нарушение контроля за
функцией кишечника; из анамнеза: дебют
заболевания около 10 лет назад с тяжелого
прогрессирующего двустороннего
поражения зрительных нервов с
последующим присоединением глубокого
смешанного пареза в нижних конечностях и
тазовой дисфункции; наличие в
неврологическом статусе на момент осмотра
двустороннего амавроза с атрофией дисков
зрительных нервов;спинальной
симптоматики в виде смешанного
тетрапареза до плегии в нижних
конечностях с низким мышечным тонусом,
мышечными атрофиями, клонусами стоп
проводниковыми нарушениями
чувствительности с уровня Th 8, тазовой
дисфункции по типу задержки мочи и
нарушением контроля за функцией
кишечника, отсутствием брюшных
рефлексов;наличие очагов демиелинизации
головного мозга и шейно-грудного отдела
спинного мозга по данным МРТ
исследования головного мозга. У больного
... .
<variant>оптикомиелит Девика
<variant>первично-прогрессирующее течение
рассеянного склероза
<variant>концентрический склероз Бало
<variant>лейкоэнцефалит Шильдера
<variant>оптикобазальный
арахноидит <question>При болезни
Штрюмпеля наиболее характерно ...
развитие заболевания.
<variant>постепенное
<variant>острое
<variant>подострое

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		43 стр. из 71

<variant>рецидивирующее
<variant>молниеносное
<question>Болезнь Штрюмпеля наиболее часто начинается с поражения
<variant>нижних конечностей
<variant>мышц шейного отдела
<variant>верхних конечностей
<variant>верхнеплечевого пояса
<variant>мышц тазового пояса
<question>При болезни Штрюмпеля НЕ встречаются
<variant>расстройства чувствительности
<variant>повышение сухожильных рефлексов
<variant>патологические рефлексy
<variant>гипертрофия мышц
<variant>клонус стопы
<question>При болезни Штрюмпеля встречаются симптомы
<variant>спастического парализа
<variant>дизартрии
<variant>поражения зрительного нерва
<variant>глазодвигательных нервов
<variant>снижения интеллекта
<question>В начале заболевания болезнью Штрюмпеля появляются следующие симптомы
<variant>скованность и быстрая утомляемость в ногах
<variant>расстройства поверхностной чувствительности
<variant>выпадение кожных рефлексов
<variant>расстройство глубокой чувствительности
<variant>слабость в руках <question>При семенной атаксии Фридрейха чаще

встречается ... тип наследования.
<variant>аутосомно-рецессивный
<variant>аутосомно-доминантный
<variant>сцепленный с полом
<variant>сцепленный с Х-хромосомой
<variant>сцепленный с Y-хромосомой
<question>Начало заболевания болезни Фридрейха чаще всего отмечается в возрасте ... лет.
<variant> 6-15
<variant> 1-5
<variant> 15-20
<variant> 20-25
<variant> старше 25
<question>При болезни Фридрейха отмечаются изменения со стороны тонуса мышц в виде
<variant>гипотонии
<variant>атонии
<variant>спастического гипертонуса
<variant>пластического гипертонуса
<variant>тонус по типу "зубчатого колеса"
<question>Для начальной стадии болезни Фридрейха наиболее характерно
<variant>неустойчивая походка
<variant>нистагм
<variant>скандированная речь
<variant>расстройства глубоких видов чувствительности
<variant>снижение рефлексов
<question>Для субдуральной гематомы характерно
<variant>нарастающая головная боль, развитие очаговой церебральной неврологической симптоматики после "светлого промежутка, ксантохромия в СМЖ и менингеальный синдром

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		44 стр. из 71

<variant>нарастающий общемозговой синдром, развитие анизокории и гемиплегии после "светлого промежутка", нет изменений в СМЖ

<variant>выраженный общемозговой и менингеальный синдром, наличие крови в СМЖ, паралич отводящего нерва

<variant>длительная утрата сознания, головная боль, рвота наличие крови в СМЖ, развитие гемиплегии и менингеального синдрома

<variant>кратковременная утрата сознания, головная боль, тошнота, рвота, повышение внутричерепного давления

<question>Подросток 16 лет на уроке физкультуры в школе упал и ударился головой. В течение нескольких секунд находился в бессознательном состоянии. В дальнейшем беспокоила головная боль, головокружение, возникла однократная рвота. Доставлен в стационар через 1 час после травмы. Жалобы на головные боли, головокружение, тошноту, обстоятельства травмы не помнит. В неврологическом статусе не выявляется нарушений. При рентгеновском исследовании костей черепа не обнаружено патологических изменений. Необходимы дополнительные методы исследования <variant>КТ головного мозга <variant>МРТ головного мозга

<variant>Люмбальная пункция

<variant>УЗДГ экстракраниальных сосудов

<variant>МРТ ангиография

<question>Компьютерная томография головного мозга НЕ позволяет

<variant>дифференцировать гистологическую структуру опухоли

<variant>дифференцировать серое и белое вещество мозга

<variant>определить состояние ликворных путей

<variant>определить области ишемии и кровоизлияния

<variant>определить зону перифокального отека

<question>Анализатор и его составные части -

<variant>это нейро-рефлекторный прибор, состоящий из рецептора, проводящего пути и коркового отдела анализатора

<variant>нейро-рефлекторный прибор, состоящий из рецептора и коркового отдела анализатора, участок коры головного мозга, проводящий анализ и синтез поступающих извне раздражений <variant>нейро-рефлекторный прибор, состоящий из рецептора и проводящего пути <variant>нейро-рефлекторный прибор, состоящий из коркового отдела анализатора, участок коры головного мозга, проводящий анализ и синтез поступающих извне раздражений

<variant>нейро-рефлекторный прибор, состоящий из проводящего пути и коркового отдела анализатора

<question>В зависимости от механизма возникновения абсцесса головного мозга различают на

<variant>метастатические, контактные, травматические

<variant>только метастатические

<variant>врожденные, приобретенные

<variant>первичные, вторичные

<variant>интерстициальные, паренхиматозные

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		45 стр. из 71

<question>Рассеянный склероз- это

<variant>хроническое [аутоиммунное заболевание](#), при котором поражается [миелиновая](#) оболочка нервных волокон головного и спинного мозга

<variant>хроническое [аутоиммунное заболевание](#), при котором нарушается синаптическая нейромускульная передача

<variant>хроническое [дегенеративное заболевание](#), при котором поражаются преимущественно мотонейроны спинного мозга

<variant>хроническое [дегенеративное заболевание](#) нервной системы, при котором грубо страдают когнитивные функции

<variant>хроническое [аутоиммунное заболевание](#), при котором развивается поражение аксонов нервных волокон головного и спинного мозга

<question>Прорыв абсцесса в ликворные пути можно диагностировать на основании появления у больного

<variant>мутной спинномозговой жидкости при пункции

<variant>менингеального синдрома

<variant>высокой температуры

<variant>развития эпилептического приступа

<variant>появлением тазовых расстройств

<question>Преимущественный рост эпендимомы происходит

<variant>в полость бокового желудочка

<variant>в полость турецкого седла

<variant>интрацеребрально

<variant>интрацеребеллярно

<variant>в полость III желудочка

<question>Острое появление у больного с опухолью мозга резкой головной боли, головокружения, рвоты, нарушений

функции дыхательного и сосудодвигательного центра связано с

<variant>развитием приступа окклюзии на уровне IV желудочка

<variant>подъемом артериального давления

<variant>поражением вестибулярного рецептора

<variant>поражением лимбической системы

<variant>поражением гипоталамуса

<question>При опухоли височной доли определить сторону поражения позволяют

<variant>верхнеквадрантная гемианопсия

<variant>абсансы

<variant>зрительные галлюцинации

<variant>большие судорожные припадки

<variant>обонятельные галлюцинации

<question>Для опухоли височной доли доминантного полушария характерна

<variant>моторная афазия, аутотопогнозия

<variant>сенсорная, амнестическая афазия

<variant>моторная, семантическая афазия

<variant>сенсорная афазия, аутотопогнозия

<variant>моторная, сенсорная афазия

<question>Ранними симптомами опухоли лобно-мозолистой локализации являются

<variant>астазия – абазия

<variant>нарушения координации

<variant>двусторонний пирамидный парез в ногах

<variant>битемпоральные дефекты поля зрения

<variant>атаксия

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		46 стр. из 71

<question>Отличительным признаком опухоли верхней теменной доли являются

<variant>расстройства чувствительности по гемитипу

<variant>вялый характер пареза

<variant>преобладание пареза, в руке

<variant>боли в зоне расстройств

чувствительности

<variant>астереогнозис

<question>Вынужденное положение головы при субтенториальных опухолях реже наблюдается при опухоли

<variant>червя мозжечка <variant>IV желудочка

<variant>мосто-мозжечкового угла

<variant>полушарий мозжечка

<variant>продолговатого мозга

<question>Для клиники неврастения характерно

<variant>астенический синдром

<variant>гидроцефальный синдром

<variant>эпилептические синдромы

<variant>ипохондрический синдром

<variant>нарушения сна

<question>Для лобной атаксии характерно

<variant>шаткость на противоположной очагу стороне, парез конечностей на противоположной очагу стороне

<variant>шаткость на стороне очага

<variant>парез на стороне очага, контроль зрения

<variant>отсутствие контроля зрения

<variant>парез на стороне очага

<question>Для сенситивной атаксии характерно

<variant>поражение путей Голля, Бурдаха, больной контролирует походку зрением, ходит, высоко поднимая ноги, плохо чувствует почву под ногами

<variant>гипотония

<variant>поражение пути Флексига

<variant>парез на контралатеральной стороне очагу

<variant>отсутствие контроля зрения

<question>К спинальным атаксиям относятся

<variant>сенситивная, спинно-церебеллярная

<variant>лобная, мозжечковая

<variant>мозжечковая, вестибулярная

<variant>вестибулярная, височная

<variant>височная, мозжечковая

<question>Синдром Броун-Секара характеризуется следующими симптомами

<variant>центральный параличнизу от уровня поражения на стороне очага, расстройство суставно-мышечного чувства на стороне очага, расстройство поверхностной чувствительности на противоположной стороне

<variant>центральный параличнизу от уровня поражения на стороне очага, расстройство суставно-мышечного чувства к поверхностной чувствительности на стороне противоположной очагу

<variant>расстройство глубоких и

поверхностных видов чувствительности и центральный параличнизу от уровня поражения на противоположной стороне от очага

<variant>центральный гемипарез

<variant>вялый тетрапарез <question>В анализе периферической крови при

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		47 стр. из 71

абсцессе головного мозга:

<variant>лейкоцитоз, нейтрофиллез со сдвигом влево, нарастает СОЭ

<variant>изменений нет

<variant>лейкоцитоз, лимфоцитоз, повышение СОЭ

<variant>анемия, тромбоцитопения

<variant>анемия, лейкоцитоз, тромбоцитоз

<question>У больного левая половина языка атрофирована, при высывании язык отклоняется влево. Левая половина мягкого неба свисает, левая голосовая связка парализована. Глоточный рефлекс справа отсутствует. Речь смазанная, гнусавая; при глотании поперхивается. У больного ... синдром. <variant>бульбарный

<variant>псевдобульбарный

<variant>мозжечковый

<variant>гиперкинетический

<variant>альтернирующий

<question>Основные методы диагностики миастении <variant>тесты на патологическую мышечную утомляемость, прозерина проба, электромиография, антитела к ацетилхолиновым рецепторам (реакция иммунопреципитации с использованием в качестве антигена участка мышцы конечности человек, КТ переднего средостения

<variant>тесты на патологическую мышечную утомляемость, прозерина проба, электроэнцефалография, КТ переднего средостения <variant>тесты на патологическую мышечную утомляемость, прозерина проба, МРТ головного мозга <variant>КТ головного мозга, электроэнцефалография, прозерина

проба, КТ переднего средостения

<variant>только ЭНМГ <question>У

больного 38 лет последние 2 месяца появились двоение, опущение век, более выраженные справа. Утром самочувствие хорошее, к середине рабочего дня появляются диплопия и полуптоз, усиливающиеся к вечеру и после нагрузки. После отдыха, сна симптоматика на какое то время регрессирует. В уточнении диагноза поможет

<variant>прозерина проба

<variant>исследование ликвора на олигоклональные антитела

<variant>исследование уровня меди в моче

<variant>МРТ головы

<variant>исследования уровня калия в крови

<question>В комплексе врачебных мероприятий при миастеническом кризе отсутствует

<variant>назначение седативных препаратов

<variant>контроль внешнего дыхания

<variant>введение прозерина 1 мл 0,5% в/в

<variant>введение кортикостероидов

<variant>введение аксазила внутрь, 01, пока не регрессирует мышечная слабость

<question>Женщина, 58 лет, бухгалтер, страдающая сахарным диабетом, жалуется на боли в нижних конечностях, появилось чувство зябкости и похолодания, «ползания мурашек», усиливающиеся ночью.

Объективно: кожа стоп сухая, шелушится, на подошве правой стопы имеется безболевого язвы. Коленные рефлексы снижены, ахилловы не вызываются.

Снижение болевой и температурной чувствительности в дистальных отделах конечностей.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		48 стр. из 71

НАИБОЛЕЕ вероятный предварительный диагноз:

<variant> диабетическая полинейропатия

<variant> полинейропатия Гийена – Барре

<variant> инфицированная рана на правой стопе

<variant> атеросклеротическое поражение сосудов

<variant> тромбоз правых нижних конечностей

<question>Мужчина, 49 лет, адвокат, страдающий хроническим гепатитом, находится в терапевтическом отделении клиники. Из анамнеза выяснено, что больной злоупотребляет алкоголем.

Жалуется на боли в мышцах конечностей, чувство жжения, «ползания мурашек», усиливающиеся ночью. Объективно: карпорадиальные рефлексы снижены, ахилловы не вызываются. Вегетативные проявления в дистальных отделах конечностей, а также снижение болевой и температурной чувствительности в них.

НАИБОЛЕЕ вероятный предварительный диагноз: <variant> полинейропатия <variant> синдром Гийена – Барре <variant> мононейропатия <variant> туннельные синдромы

<variant> множественные миалгии

<question>У юноши, 17 лет, наследственное нейромышечное заболевание. Заболел в пятилетнем возрасте, когда появилась сложность при вставании из положения, сидя, «утинная» походка. Выяснено, что бабушка с дедушкой по материнской линии состоят в родственном браке. Объективно: слабость мышц тазового и плечевого пояса,

выраженный поясничный лордоз, псевдо гипертрофии икроножных мышц.

Практически не может встать самостоятельно. НАИБОЛЕЕ вероятный диагноз: <variant> миопатия Дюшена

<variant> атаксия Фридрейха

<variant> миотония Томсона

<variant> миастения

<variant> нервно-мышечная дистрофия Шарко-Мари-Тутса

<question>У юноши признаки печеночной недостаточности, гиперкинезы, изменение психики, на радужной оболочке кольцо Кайзера-Флейшера. НАИБОЛЕЕ вероятный диагноз:

<variant> болезнь Вильсона-Коновалова

<variant> атаксия Фридрейха

<variant> миотония Томсона

<variant> миопатия Дюшена

<variant> плече-лопаточная миодистрофия Ландузи-Дежерина

<question>Женщина 50 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на ноющие головные боли давящего характера. Боли по типу «обруча» - двусторонние, теменнозатылочной локализации. Боль обычно возникает во второй половине дня, длится 1-2 часа. Болеет второй месяц, связывает со стрессовой ситуацией. В неврологическом статусе очаговой симптоматики не выявлено.

НАИБОЛЕЕ вероятный предварительный диагноз:

<variant> головная боль мышечного напряжения

<variant> мигрень

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		49 стр. из 71

<variant> невралгия тройничного нерва
справа
<variant> эпилепсия
<variant> транзиторная ишемическая атака
<question> У мужчины, 78 лет, хроническая
ишемия мозга. Со слов родственников
последнее время ухудшилась способность
планировать и контролировать свои
действия. Нарушено выполнение заданий,
но у пациента сохраняется возможность
использовать подсказки. Замечено
проявление признаков снижения социальной
адаптации. НАИБОЛЕЕ показана методика
реабилитации ... <variant> когнитивная
<variant>

<variant> ЭЭГ
<variant> МРТ головного мозга
<variant> КТ головного мозга
<question> Противопоказанием
для проведения магнитно-
резонансной томографии
является: <variant> наличие
инородных металлических тел
<variant> открытая черепно-мозговая
травма <variant> выраженная
внутричерепная гипертензия
<variant> аллергия к йоду
<variant> кровоизлияние в опухоль
мозга <question> Насильственные
движения вращательного характера,

Составители:  к.м.н., доцент кафедры Мустапаева Ф.А.
 ассистент кафедры Толебаева Г.Е.
Зав.кафедрой, к.м.н., профессор  Жаркинбекова Н.А.
№ 1 протокола от «28» 08 20 24 г.

трудотерапия
<variant> восстановление речи
<variant> кинезотерапия
<variant> медикаментозная <question> У
молодого человека, 25 лет, в течение года
отмечается постепенное нарастание
мышечной слабости, утомляемости. При
осмотре выявлено: мышечная гипотония,
гипотрофия дистальных отделов
конечностей, снижение силы в них.
Сухожильные рефлексы снижены.
Наиболее целесообразно ... <variant>
Электрмиография
<variant> Вызванные слуховые потенциалы

усиление гиперкинеза при движении,
характерные признаки для ...
<variant> торсионной дистонии
<variant> хореического гиперкинеза
<variant> атетоза
<variant> хореоатетоза
<variant> гемибаллизма

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		50 стр. из 71

Вопросы билетов программы для промежуточной аттестации

(экзаменационная сессия) Билет 1.

1. Неврозы. Классификация. Принципы лечения.

2. Больная 67 лет обратилась в поликлинику с жалобами на нарушение памяти, частые головные боли, головокружение, периодическое поперхивание при еде, иногда испытывает неустойчивость при ходьбе, начала пользоваться палочкой. Данные жалобы появились около 3х лет назад и постепенно прогрессировали. Много лет страдает гипертонической болезнью, лечится нерегулярно. Объективно выявляется легкая дисфония и дизартрия, язык слегка девирует вправо, атрофий в языке нет. Выраженные симптомы орального автоматизма.

Задание:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 2) Нужна ли госпитализация?
- 3) Какие обследования необходимо провести?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?

3) Техника проведения люмбальной пункции.

Билет 2

1. Опухоли спинного мозга. Классификация. Диагностика.

2. Женщина 69 лет внезапно во время завтрака почувствовала себя нехорошо, ощутила выливание жидкой пищи через правый угол рта, выронила ложку из правой руки. Через 25 минут данные симптомы самостоятельно регрессировали. Подобные проявления уже возникали неделю назад, также самостоятельно регрессировали через 15 минут. Известно, что 4 недели назад перенесла острый инфаркт миокарда. Вызвала скорую помощь.

Задание:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 2) Перечислите факторы риска, способствовавшие возникновению заболевания.
- 3) Нужна ли госпитализация?
- 4) Какие обследования необходимо провести?
- 5) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
- 6) План профилактических мероприятий?

3. Методы исследования менингеального синдрома Кернига, ригидность мышц шей?

Билет 3

1. Неврологическая патология при соматических заболеваниях.

2. Больная 67 лет, страдает стенокардией напряжения, II ф.кл, 3 года назад перенесла инфаркт миокарда. Во время разговора по телефону начал «заплетаться» язык, выронила трубку из

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		51 стр. из 71

правой руки. При осмотре врача специализированной неврологической бригады скорой помощи: АД -140/80 мм Hg, фибрилляция предсердий 120 ударов в минуту. Неврологически: сглажена правая носогубная складка, язык девирует вправо, парез правой руки до 3х баллов, глубокие рефлексы D>S, симптом Бабинского справа.

Задание:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 2) Нужна ли госпитализация?
- 3) Какие обследования необходимо провести в стационаре?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
- 5) Принципы вторичной профилактики инсульта и профилактики инвалидизации?

3. Показать у больного исследование рефлексов. Коленного и ахиллов.

Билет 4.

1.Болезнь Фридрейха. Клиника. Лечение.

2. Пациент 42 лет внезапно почувствовал слабость в левых конечностях, не успел ухватиться за ближайшую опору, упал. Через 40 минут был доставлен в специализированный городской сосудистый центр, где 6 месяцев назад перенес операцию по протезированию митрального клапана сердца. При осмотре выявлено: левосторонняя гемиплегия, игнорирование левой половины тела и пространства. Менингеальных симптомов нет.

Задания:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 2) Перечислите факторы риска, способствовавшие возникновению заболевания.
- 3) Какие обследования необходимо провести?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
- 5) Возможные исходы заболевания?
- 6) Составьте план реабилитационных мероприятий, профилактики инвалидизации и вторичной профилактики инсульта.
- 7) Может ли возникнуть необходимость в экспертизе трудоспособности?

3.Методы исследования симптома Ласега?

Билет 5.

1. Наследственная атаксия Пьер Мари. Клиника. Лечение.

33. Мужчина 65 лет, страдающий гипертонической болезнью, сахарным диабетом II типа, ожирением, поссорился с дочерью. Внезапно почувствовал сильную головную боль, тошноту, упал. При осмотре в больнице: сопор, АД 220/110 мм.рт. ст. Выявлены положительные симптом Кернига с обеих сторон и ригидность мышц затылка, глубокие рефлексы S>D, симптом Бабинского слева.

Задание:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 2) Перечислите факторы риска, способствовавшие возникновению заболевания.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		52 стр. из 71

- 3) Какие обследования необходимо провести?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
- 5) Возможные исходы заболевания?
- 6) Составьте план вторичной профилактики, включая диетные рекомендации.
- 3. Методы исследование менингеального рефлекса верхний, средний (лобковой), нижний симптом Брудзинского?**

Билет 6.

1. Неотложные состояния в неврологии.

2. Молодой человек 23 лет в спортивном зале занимался на тренажере, поднимая штангу, внезапно почувствовал сильнейшую головную боль, выпустил штангу из рук (штанга упала на опору). Возникла рвота. Машиной скорой помощи был доставлен в стационар. При осмотре в больнице: кома I. Положительные менингеальные симптомы.

Задание:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 2) Нужна ли госпитализация?
- 3) Какие обследования необходимо провести?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
- 5) Возможные исходы заболевания?
- 3. Показать у больного исследуемого рефлекса: Бабинского и Оппенгейма. Билет**

7

1. Перечислите уровни сознания.

2. У мужчины 28 лет, на следующий день после первой в сезоне лыжной прогулки (18км), возникла боль в пояснице, сохраняющаяся в течение трех дней. При осмотре выявляется напряжение мышц спины, поясничной области, ограничение подвижности в поясничном отделе. Других нарушений при осмотре не выявлено.

Задания: 1) Поставьте предположительный диагноз.

- 2) Предложите наиболее целесообразные методы терапии.
- 3) Нужны ли дополнительные методы обследования (какие и для чего)?
- 4) Предложите режим разрешенной двигательной активности.
- 5) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 6) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 7) Возможные исходы заболевания?
- 3. Методы исследование корнеального рефлекса.**

Билет 8.

1. Болезнь Штрюмпеля. Клиника. Лечение.

2. Мужчина 33 лет обратился к врачу с жалобами на боль в шейном отделе позвоночника, иррадиирующую в плечо, по лучевому краю предплечья, к большому пальцу правой руки.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		53 стр. из 71

При осмотре выявлены слабость и гипотрофия двуглавой мышцы плеча, тенара, снижение бицепсорефлекса справа. Гипостезия в области лучевого края предплечья.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз.
- 3) Предложите методы обследования.
- 4) План лечения?

3.Показать у больного исследуемого рефлекса: Гордон, Россолимо. Билет

9.

1. Эпилепсия. Эпилептический приступ. Клиника. Лечение.

2. Школьник 16 лет, внезапно упал, наблюдались тонико-клонические судороги, непроизвольное мочеиспускание. При осмотре: сознание утрачено, изо рта выделяется слюна с небольшим количеством крови. Судороги прекратились через 2 минуты, после чего больной уснул. Со слов матери: наркотические вещества, алкоголь не употребляет, травм головы, нейроинфекций ранее не переносил. В детском возрасте наблюдались кратковременные эпизоды выключения сознания (несколько секунд) и застывания в определенной позе. Сестра больного страдает эпилепсией с детства.

Задание:

- 1) Первая помощь?
- 2) Действие врача скорой помощи?
- 3) Обследование?
- 4) Клинический диагноз?
- 5) Лечение?

3.Методы исследования координационных проб: Проба Ромберга, ПНП, пяточноколенная.

Билет 10.

1. Мигрень. Клиника. Лечение.

2. У мужчины 52 лет после бессонной ночи наблюдается серия судорожных тоникоклонических припадков, следующих друг за другом с интервалом 10-20-30 минут. Между приступами сознание не восстанавливается, цианоз, зрачки расширены, реакция на свет сохранена, тонус мышц конечностей низкий, сухожильные рефлексы низкие, патологических рефлексов нет. Из анамнеза известно, что пациент несколько лет страдает эпилепсией. Травм головы, нейроинфекций ранее не переносил. Ни у кого из родственников эпилепсии нет. В последний год приступы участились. Противосудорожные препараты принимает нерегулярно.

Задание:

- 1) Первая помощь?
- 2) Действие врача скорой помощи?
- 3) Обследование?
- 4) Клинический диагноз?

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		54 стр. из 71

5) Лечение?

3. Методы исследования глубокой чувствительности: рефлекс с сухожилия трехглавой мышцы (трицепс рефлекс).

Билет 11.

1.Степени нарушения сознания. Оглушение. Тактика оказания диагностической и первичной медицинской помощи.

2. У молодого человека 23 года после переохлождений остро развилось лихорадочное состояние, температура 39 С, рвота, потеря сознания. Врач выявил сниженное питание, астеническое телосложение, мелкоточечную сыпь в области ягодиц и подколенных ямок, пульс- 98 в мин., ритмичный. Неврологически: выраженная ригидность мышц шеи, симптом Кернига, верхний и нижний симптомы Брудзинского. Анализ ликвора: давление 300 мм водного столба, цвет мутный, белесоватый, цитоз 1500 в 1 мм³, преобладают нейтрофилы. При опросе солдат этой роты, выяснилось, что у одного из них постоянно был насморк с гнойным отделяемым.

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 3) Предложите дополнительные методы обследования.
- 4) Предложите план лечения. 5) Предположите возможный источник заражения.
- 6) Предложите план необходимых санитарно-эпидемических мероприятий.
- 7) Возможные исходы заболевания?

3.Методы исследование поверхностной брюшной и кремастерных рефлексов: верхне брюшной, средне брюшной, нижний брюшной, кремастерный? Билет 12.

1.Степени нарушения сознания. Сопор. Тактика оказания диагностической и первичной медицинской помощи.

2.Во время летних каникул, находясь у бабушки в деревне, 18-летний подросток регулярно пил козье молоко, которое покупала бабушка в соседней деревне. Внезапно у него возник озноб, поднялась температура до 39 градусов, заболела голова, была рвота. На второй день болезни был жидкий стул, боли в животе. Через 2 дня температура снизилась, но еще через 2, вновь поднялась, стал сонлив и спутан, в связи с чем доставлен в больницу. В больнице определили положительные симптомы ригидности шейных мышц, Кернига и Брудзинского. Очаговой неврологической симптоматики выявлено не было. В анализе ликвора: бесцветный, прозрачный, давление –350 мм вод.ст., цитоз- 200 кл. в 1 мкл, смешанного х-ра, с преобладанием лимфоцитов.

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 3) Предложите дополнительные методы обследования.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		55 стр. из 71

4) Предложите план лечения.

5) Предположите возможный источник заражения.

3. показания и противопоказания люмбальной пункции? Билет

13

1.Степени нарушения сознания. Кома. Тактика оказания диагностической и первичной медицинской помощи.

2. Мужчина 59 лет обратился в поликлинику с жалобами на мелкоразмахистое дрожание правых конечностей в покое, общую скованность, замедленность движений, склонность к запорам. Из анамнеза известно, что около года назад исподволь появилось дрожание правой руки, затем через несколько месяцев заметил дрожание правой ноги. При осмотре врачом общего профиля было выявлено: гипомимия, гипокинезия, речь замедленная, монотонная, микрография, тонус мышц повышен по типу «зубчатого колеса», тремор правой кисти по типу «счета монет», уменьшающийся при целенаправленных движениях, отсутствие содружественного движения рук при ходьбе (ахейрокинез), поза полусогнутая с наклоном туловища вперед, шаркающая ходьба. Отец пациента имел схожие симптомы.

1. Топический диагноз?
 2. Клинический диагноз?
 3. Обследование?
 4. Лечение?
2. При каком заболеваний проводят прозериновую пробу? Техника проведения прозериновой пробы?

Билет 14

1. Нейроинфекции. Энцефалиты. Клиника. Лечение.

2. Женщина 30 лет после медицинского аборта, стала отмечать повышенную утомляемость, появилось двоение в глазах, появляющееся при чтении. В течение дня выраженность жалоб нарастает, после отдыха – уменьшается. Обратилась к участковому врачу, ей был дан совет больше отдыхать и попить «успокаивающее» лекарство новопассит. Однако симптомы не прошли, и женщина заметила, что у нее появилась «тяжесть» век. Обратилась к знакомому неврологу. При неврологическом осмотре: 2х сторонний неравномерный частичный птоз, ослабление конвергенции. Врач дал задание прочитать страницу текста, после чего появилось двоение и очень легкое расходящееся косоглазие. Других очаговых неврологических симптомов не выявлено.

Задание:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Нужна ли госпитализация? 36 3) Какие пробы необходимо провести для подтверждения диагноза?
- 4) Какие дополнительные методы обследования необходимы?
- 5) Предложите тактику лечения.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		56 стр. из 71

6) Возможные исходы заболевания?

7) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?

8) Показано ли санаторно-курортное лечение?

3. Методы исследования глубокой чувствительности: рефлекс с сухожилия двуглавой мышцы (бицепс- рефлекс).

Билет 15 1.Нейроинфекции.

Менингиты. Клиника. Лечение.

2.Жена 30 летнего мужчины рассказала врачу общей практики, что в течение трех месяцев он жалуется на ночную головную боль, распирающего характера. Появилось неадекватное поведение, немотивированные поступки, дурашливость, сменяющаяся приступами агрессии. В последнее время стала замечать пошатывание в положении стоя и сидя. При осмотре выявлено оживление глубоких рефлексов слева. Осмотр офтальмолога выявил на глазном дне признаки «застойных» дисков, больше справа.

Задания:

1.Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Топический диагноз?

3.Консультации каких специалистов целесообразны для уточнения диагноза?

4.Какие методы диагностики можно рекомендовать для уточнения диагноза?

5.О каких возможных методы лечения вы можете информировать родственников больного?

3. Методы исследование праксиса?

Билет 16

1. Черепно-мозговые травмы. Классификация. Диагностика.

2.Больной 43 лет жалуется на опоясывающие боли на уровне пупка существующие 4 месяца. В последнее время стал отмечать нарастающую слабость в правой ноге, появилось легкое затруднение при мочеиспускании. При осмотре: Тонус в правой ноге повышен, глубокие рефлексы на нижних конечностях повышены D>S, симптом Бабинского справа, проводниковая гипестезия с уровня пупка слева, снижена вибрационная чувствительность в правой ноге.

Задания:

1.Топический диагноз?

2.Клинический диагноз?

3. Обследование?

4.Лечение?

3.Методы исследования гнозиса?

Билет 17

1. Хорея Гентингтона. Клиника. Лечение.

2.Женщина 25-ти лет обратилась к врачу в связи с жалобами на повышенную утомляемость, периодическое сердцебиение и ощущение нехватки воздуха. Поводом обращения послужил приступ, накануне вечером. Приступу предшествовала тревога и головная боль, а затем

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		57 стр. из 71

развился ознобоподобный тремор, сердцебиение (ЧСС-110 в 1 мин.), похолодание конечностей, повысилось АД до 150/90 мм.рт.ст., возник страх смерти. Приступ продолжался около часа. Обследование выявило небольшую асимметрию АД, акрогипергидроз и акрогипотермию. ЭКГ в пределах нормы. Неврологический статус без особенностей.

Задания:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Требуется ли госпитализация?

3. Методы исследования обонятельного нерва?

Билет 18.

1.Опухоли головного мозга. Классификация. Диагностика.

2. Женщина 54 лет, по дороге в магазин поскользнулась на гололеде, упала навзничь, ударила голову об асфальт. Утратила сознание на несколько секунд, плохо помнит, как вышла из подворотни. Была однократная рвота. Была доставлена службой скорой помощи в ближайшую больницу. Жалуется на головную боль, головокружение. При осмотре: сознание ясное, подкожная гематома в задней теменной области. Очаговой и менингеальной симптоматики не определяется. На краниограммах костной патологии не выявлено.

Задания:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Осмотр каких специалистов нужен в данном случае?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
4. Предложите тактику лечения.

3. Методы исследования зрительного нерва?

Билет 19.

1. Миастения. Бульбарный синдром. Клиника. Лечение.

2. Мужчина, 32 лет. На производстве упал со стремянки, ударился головой. Придя домой, рассказал о случившемся жене. Так как впереди намечались выходные дни, за медицинской помощью обращаться не стал, сославшись на то, что «отлежится» дома. Жаловался на головную боль, по поводу чего принял «обезболивающее» и лег спать. Жена допоздна «засиделась» у соседки, а вернувшись домой, обнаружила мужа лежащим без сознания на полу. В 2 ч 15 мин был доставлен в стационар вызванной скорой помощью. При поступлении – кома I, правосторонний гемипарез, анизокория S>D. Эхо-энцефалоскопия – смещение Мэха слева направо 10 мм. На краниограммах обнаружен перелом затылочной кости справа.

Задания:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования лицевого нерва?

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		58 стр. из 71

Билет 20

1. Болезнь Альцгеймера. Клиника. Лечение.

2. Женщина 25 лет жалуется на периодические приступы сильной головной боли в правой половине головы, правого глазного яблока, которые беспокоят ее около 6 лет. Приступ продолжается в течение всего дня, головная боль нарастает до нестерпимой, часто сопровождается рвотой. Во время приступа не может ничего делать, вынуждена находиться в темной комнате, пытается заснуть. Чтобы облегчить состояние принимает любые анальгетики или вольтарен, но чаще это не помогает. Обычно приступ связан с началом менструального цикла. При неврологическом осмотре очаговой симптоматики не выявлено. Пациентка рассказала, что у ее матери были похожие приступы.

Задания:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Требуется ли срочная госпитализация?
- 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
- 4) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести? 5) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
- 6) Назначьте лечение.

3. Методы исследования подъязычного нерва?

Билет 21

1. Болезнь Паркинсона. Клиника. Лечение.

2. Женщина 28 лет обратилась к врачу в поликлинику в связи с тем, что за последний год у нее было два приступа нарушения зрения в виде выпадения правых половин полей зрения, приступ продолжается около получаса и ничем больше не сопровождается. Женщина рассказала, что ее бабушка и мать в молодом возрасте страдали приступообразными головными болями, были ли у них нарушения зрения, она не знает. Врач осмотрел пациентку и не выявил признаков поражения нервной системы.

Задания:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Требуется ли срочная госпитализация и оказание неотложной помощи?
- 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
- 4) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести?
- 5) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
- 6) Назначьте лечение.

3. Перечислите триаду Лючиани?

Билет 22

1. Миастения. Пароксизмальная миоплегия. Клиника. Лечение.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		59 стр. из 71

2. Женщина 35ти лет, проживающая в Караганде, доставлена в больницу в тяжелом состоянии.

Из анамнеза известно, что две недели назад была с друзьями в походе, жили в палатке. При поступлении: жалуется на головную боль и выраженную слабость в руках. Объективно: сознание спутанное, высокая температура, умеренно выраженный менингеальный синдром, выявляются периферические парезы мышц шеи и верхних 30 конечностей. Анализ ликвора: давление 350 мм водного столба, бесцветный, белок 2,0 г/л, цитоз 44 в 1 мм³ (лимфоциты)

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 3) Предложите дополнительные методы обследования.
- 4) Предложите план лечения.
- 5) Предположите возможный источник заражения.
- 6) Существуют ли меры первичной профилактики?
- 7) Возможные исходы заболевания?

3. Практическиенавыки при алгоритме FAST.

Билет 23

1.Ишемический инсульт. Клинические и диагностические критерий.

2. Мужчина 42 лет получил удар по голове тяжелым предметом, кратковременно утратил сознание. Придя в сознание, жалуется на сильную головную боль и тошноту, была однократная рвота, обстоятельства травмы не помнит. Был доставлен в стационар машиной скорой помощи. При осмотре: заторможен, сонлив, на вопросы отвечает только после повторения, команды выполняет правильно, но замедленно, сухожильные рефлексы справа повышены, отмечается симптом Бабинского справа. При эхоэнцефалоскопии установлено смещение срединных структур мозга слева направо на 7 мм. При рентгенографии черепа выявлена трещина левой теменной кости.

Задание:

- 1) Тип нарушения сознания?
- 2) Топический диагноз?
- 3) Дообследование?
- 4) Клинический диагноз?
- 5) Лечение?

3. Перечислите триаду Шарко?

Билет 24

1. Геморрагический инсульт. Клинические и диагностические критерий.

2. Мужчина 54 лет, доставлен машиной скорой помощи с улицы, где внезапно упал, утратил сознание, возникли тонико-клонические судороги. При осмотре: лицо гиперемировано, на вопросы не отвечает, команды не выполняет, глаза открывает только на громкий звук или

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		60 стр. из 71

болевыe раздражители, защитные реакции координированы, ригидность мышц затылка, симптом Кернига с обеих сторон.

Задание:

- 1) Определите тип нарушения сознания?
- 2) Какую помощь можно оказать на месте?
- 3) Действия врача скорой помощи?
- 4) Какое обследование необходимо провести?
- 5) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 6) Тактика лечения в стационаре?

3. Методы исследования преддверно-улиткового нерва? Билет

25

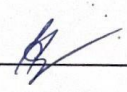
1. Вертеброгенные поражения нервной системы. Классификация. Принципы лечения. 2.

Мужчина 45 лет, доставлен в стационар в бессознательном состоянии из дома. Со слов родственников: длительное время злоупотребляет алкоголем. Последнее время стал эмоционально неустойчив (вспышки эйфории, чувства тревоги сменяются апатией, вялостью), периодически бывал дезориентирован, временно не узнавал родственников, сегодня возник судорожный припадок. Была вызвана скорая помощь, по прибытии которой пациент был возбужден, вырывался, пытался бежать, был агрессивно настроен на осмотр. Обращал на себя внимание тремор рук, атаксия. После чего стал заторможен, сонлив. При обследовании: неопрятен, кожа желтушная, множественные петехиальные кровоизлияния. На вопросы не отвечает, на боль реагирует некоординированными реакциями, сухожильные рефлексы 41 низкие, выраженные рефлексы орального автоматизма, симптом Бабинского с обеих сторон, менингеальных знаков нет.

Задание:

- 1) Тип нарушения сознания?
- 2) Помощь на месте?
- 3) Действия врача скорой помощи?
- 4) Дообследование?
- 5) Клинический диагноз?
- 6) Лечение в стационаре? 3. Методы выявления симптомов орального автоматизма?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		61 стр. из 71

Составители:  к.м.н., доцент кафедры Мустапаева Г.А.
 ассистент кафедры Толебаева Г.Е.
Зав.кафедрой, к.м.н., профессор  Жаркинбекова Н.А.
 № 1 протокола от « 28 » 08 20 24 г.

Вопросы ситуационных задач для рубежного контроля 1

Задача №1

Больная К., 40 лет. На фоне подъема АД до 210/130 мм рт.ст. появилось головокружение, неустойчивость во время ходьбы. Объективно: нистагм при взгляде в стороны. В позе Ромберга неустойчива. Атаксия при выполнении пальце-носовой и коленно-пяточной проб с 2-х сторон. Через 3 часа все патологические явления невелированы.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какой бассейн вовлечен?

Ответ: ПНМК, средняя мозговая артерия

Задача №2

У больного 70 лет, страдающего сахарным диабетом, появилась слабость правых конечностей, двоение в глазах, исчезли движения левого глазного яблока вверх, кнутри, вниз. Объективно: птоз верхнего века слева. Левое глазное яблоко отведено кнаружи. Правосторонний спастический гемипарез. Ликвор - бесцветный, давление-180 мм.вод.ст., цитоз-5 лимфоцитов.

1. Ваш клинический диагноз?
2. Где находится очаг?

Ответ: ишемический инсульт, варолиев мост

Задача №3

Больной 50 лет. На фоне подъема АД до 200/100 мм рт.ст. постепенно исчезли движения в левых конечностях, нарушилась речь. Объективно: центральный парез мимических мышц лица, языка слева, дизартрия. Спастический гемипарез и гемигипестезия слева.

1. Ваш клинический диагноз?
2. Укажите где локализуется патологический очаг? Ответ:

ишемический инсульт, средняя мозговая артерия

Задача №4

Больной 30 лет, во время поднятия груза внезапно потерял сознание. Объективно: АД-120/80 мм.рт.ст. Ригидность мышц затылка, симптомы Кернига и Брудзинского с 2-х сторон. Рефлексы

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		62 стр. из 71

равномерно оживлены, симптом Бабинского с 2-х сторон. Ликворное давление 300 мм вод.ст., ликвор цвета мясных помоев, эритроциты сплошь покрывают поле зрения.

1.Ваш клинический диагноз?

2.Назовите синдром?

Ответ:субарахноидальное кровоизлияние, менингеальный синдром

Задача №5

Больной 27 лет, жалуется на слабость в правой руке, пользуется костылями. Объективно: снижение силы мышц разгибателей кисти и пальцев, снижение чувствительности по задней поверхности плеча. Снижение рефлекса с трехглавой мышцы плеча.

Выберите наиболее вероятный диагноз?

Ответ:невропатия лучевого нерва

Задача №6

У больного с остеохондрозом позвоночника обнаружили выпадение коленного рефлекса.

1.На какой отдел и уровень позвоночника следует обратить внимание?

Ответ: поясничный, LII-LIV

Задача №7

Больной 22 лет, накануне выпил водку, после сна почувствовал онемение левой кисти, разогнуть кисть и пальцы не смог. Невозможны отведение большого пальца, рукопожатие. Карпорадиальный рефлекс снижен, гипалгезия на тыле большого пальца.

1.Назовите диагноз?

Ответ: ишемическая нейропатия лучевого нерва

Задача №8

У больного К., 45 лет, во время работы появилась сильная боль в пояснично-крестцовой области, распространяющаяся в ноги. Объективно: гипотония мышц правой голени. Ахиллов рефлекс справа отсутствует. Гипестезия на наружной поверхности правой голени.

1.Укажите какие корешки вовлечены в процесс?

Ответ: 5 поясничный, 1 крестцовый корешки

Задача №9

13-летний подросток был невнимателен в классе по несколько раз за весь период уроков. Учитель обратил внимание на отсутствующий периодически взгляд ребенка и чмоканье губам, во время краткого "отсутствия"он не отзывался на свое имя, 1.Для какого вида припадка характерна данная клиника?

Ответ: орального автоматизма

Задача №10

Больной С., 26 лет, шофер, находился в неврологическом отделении на обследовании по поводу постоянных неритмичных подергиваний в мышцах приводящей группы правого плеча. Эти подергивания появились 3 месяца назад, через 6 месяцев после перенесенного инфекционного заболевания, протекавшего с высокой температурой, головной болью, рвотой.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		63 стр. из 71

1. Для какого заболевания характерна данная клиника?

Ответ: кожевниковской эпилепсии

Задача №11

Девушка 22 лет, доставлена в клинику с повторными приступами потери сознания, сопровождающиеся судорожными подергиваниями конечностей. Два года назад, впервые потеряла сознание на дискотеке. Больная постоянно принимала антиконвульсанты, но последний месяц самостоятельно прекратила прием препаратов. В неврологическом статусе рассеянная неврологическая симптоматика, тонико – клонические судороги.

1. Наиболее вероятный диагноз?

Ответ: эпилептический статус

Задача №12

Больной был доставлен в приемный покой в бессознательном состоянии. Со слов родственников в течение дня у него наблюдались неоднократные судорожные приступы, сопровождающиеся потерей сознания. После 5 –го приступа сознание больного остается нарушенным. Об-но: б-ой без сознания, глазные яблоки отведены вверх, АД 160/90 мм рт.ст., ЧСС 100 уд., периодически наблюдаются миоклонические вздрагивания.

1. Ваш предварительный диагноз?

Ответ: эпилептический статус судорожных приступов

Задача №13

Состояние больной К., находящейся в пульмонологическом отделении, резко ухудшилось: значительно выросли общемозговые симптомы, появились менингеальные знаки. В ликворе выраженный нейтрофильный плеоцитоз, в крови лейкоцитоз, повышенная СОЭ. В анамнезе длительное время страдает бронхоэктатической болезнью.

1. Что можно заподозрить?

Ответ: вторичный гнойный менингит, пневмококковый менингит

Задача №14

У больного К. при поступлении: гипертермия, озноб, выраженная головная боль, рвота, гиперестезия, резко положительные симптомы Кернига, Брудзинского, герпетические высыпания на губах, на ушной раковине. Ликвор мутный, вытекает под высоким давлением, нейтрофильный плеоцитоз до 10 тыс., повышено содержание белка. В крови выраженный лейкоцитоз. Несмотря на начатое, лечение больной умер.

1. Каков основной диагноз, послуживший причиной смерти? Ответ: эпидемический цереброспинальный менингит, молниеносная форма, синдром Уотерхауса-Фридериксена

Задача №15

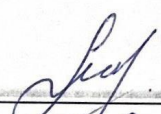
У больного выявлена следующая клиническая симптоматика: резкое повышение температуры, головная боль, боли в сердце и суставах, явления легкого правостороннего гемипареза, эпилептические припадки, выраженные вегетативные расстройства в виде мраморности кожи,

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	56-9	
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»	64 стр. из 71	

тахикардия, систолический шум на верхушке сердца. В ликворе: повышенное давление, лимфоцитарный плеоцитоз. В крови: лейкоцитоз, повышение СОЭ.

1. Для какого заболевания это характерно?

Ответ: ревматический энцефалит

Составители:  к.м.н., доцент кафедры Мустапаева Г.А.
 ассистент кафедры Толебаева Г.Е.
 Зав.кафедрой, к.м.н., профессор  Жаркинбекова Н.А.
 № 1 протокола от « 28 » 08 20 24 г.

Вопросы ситуационных задач для рубежного контроля 2

Задача №1

Пациентка, 20 лет, в течение последнего месяца стала отмечать опускание век, быструю утомляемость в мышцах рук, особенно при поднятии их вверх, утомляемость в ногах. При поступлении выявляется мышечная слабость даже при небольшой физической нагрузке. После физической нагрузки отмечаются мышечная гипотония, угнетение глубоких рефлексов. Через 20 мин после введения 1,0 мл 0,05 % раствора прозерина пациентка свободно встает и ходит. Какому диагнозу соответствует описанная клиника?

Ответ: миастения

Задача №2

У женщины, 35 лет, на фоне общей слабости был выявлен двусторонний полуптоз, более выраженный к вечеру. В неврологическом статусе другой симптоматики не определялось. Какое заболевание можно заподозрить у пациентки?

Ответ: миастения

Задача №3

Пациентка, 30 лет, поступила в клинику с жалобами на выраженную слабость в ногах, пошатывания при ходьбе и двоение. Слабость в ногах появилась около 3 лет назад. После курса гормонотерапии состояние улучшилось, но несколько дней назад без видимой причины снова увеличилась слабость в ногах, появилось двоение и легкое головокружение. При осмотре: мелко размашистый горизонтальный нистагм при взгляде в стороны, снижение мышечной силы в ногах до 4 баллов, в руках — до 2 баллов. Мышечный тонус в ногах повышен по спастическому типу, нижний парапарез. Симптомы Бабинского и Россоломо с двух сторон. На МРТ (Т2- взвешенные изображения) — зона гиперинтенсивности в области заднего рога левого бокового желудочка, в мозолистом теле, мелкие очаги повышенной интенсивности в

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		65 стр. из 71

перивентрикулярной области с двух сторон. Какому заболеванию соответствуют полученные данные?

Ответ: рассеянный склероз

Задача №4

Пациентка М., 24 года, обратилась с жалобами на внезапную потерю зрения на правый глаз, возникшую 2 дня назад. В неврологическом статусе выявлено резкое снижение остроты зрения на правый глаз, оживление глубоких и отсутствие брюшных рефлексов, симптом Бабинского с обеих сторон, снижение вибрационной чувствительности на ногах. Какое заболевание можно заподозрить у молодой женщины?

Ответ: рассеянный склероз

Задача №5

Больной 67 лет поступил с жалобами на общую слабость, слабость в левых конечностях. Со слов родственников больного в течение последних нескольких недель больной стал неряшлив, неопрятен в одежде. В поведении больного отмечалась эйфория, склонность к плоским шуткам. В анамнезе - операция по поводу опухоли предстательной железы. При осмотре: центральный парез VII и XII пар черепных нервов слева, парез взора влево. Левосторонний гемипарез до 3 баллов с повышением мышечного тонуса по спастическому типу. Анизорефлексия $S > D$, симптом Бабинского слева. Выраженные рефлексы орального автоматизма. Хватательные рефлексы справа. Чувствительность сохранена. В пробе Ромберга отклоняется влево. К осмотру больной безразличен, не интересуется своим заболеванием и лечением, критика снижена.

Поставьте диагноз.

Где локализуется очаг поражения?

Ответ: метастатическое поражение головного мозга с локализацией очага в правой лобной доле

Задача №6

Больной 21 года поступил с жалобами на слабость и похудание обеих рук, скованность в ногах при ходьбе, императивные позывы на мочеиспускание. В течение 1,5 лет беспокоят постепенно нарастающая слабость в обеих верхних конечностях, диффузная гипотрофия мышц плечевого пояса и верхних конечностей, несколько больше справа, снижение мышечной силы до 2-3 баллов. нижний спастический парепарез со снижением силы в проксимальном отделе до 2-3. Коленные и ахилловы рефлексы повышены $D > S$. Проводниковые расстройства чувствительности с уровня C_5 с двух сторон. На МРТ шейного отдела позвоночника выявлено увеличение поперечного размера спинного мозга на уровне C_2-C_6 позвонков за счет структуры с интенсивностью сигнала, близкой к серому веществу. Поставьте диагноз?

Ответ: интрамедуллярная опухоль шейного отдела спинного мозга. **Задача**

№7

Больная 30 лет жалуется на головную боль, больше в глазных яблоках и лобной области, ожирение. В течение последних 3 месяцев отмечает снижение зрения на левый глаз, ухудшение памяти, быструю утомляемость. При осмотре: АД - 160/80 ммрт. ст., кожные покровы бледные, пастозность лица, кистей и стоп, на бедрах - стрии. В неврологическом статусе общемозговых и

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		66 стр. из 71

менингеальных симптомов нет, двигательных нарушений, парезов, нарушений статики и координации, расстройств чувствительности не выявлено. Острота зрения справа - 0,9, слева - 0,07, поля зрения изменены по типу битемпоральной гемианопсии. На МРТ: в хиазмально-селлярной области образование, имеющее основной узел в полости турецкого седла, распространяющееся параселлярно, прорастающее кавернозные синусы и распространяющееся супраселлярно. Поставьте диагноз?

Ответ: опухоль гипофиза

Задача №8

Пациент, 37 лет, обратился в клинику с жалобами на головные боли, возникающие по утрам, сопровождающиеся тошнотой. Болен около трех месяцев. Периодически возникает онемение с пальцев правой руки, которое распространяется на всю руку и правую половину лица. Три дня назад развился общий судорожный припадок. В неврологическом статусе: анизорефлексия D > S, симптом Бабинского справа. Установите диагноз?

Ответ: опухоль лобной доли слева с развитием джексоновских припадков **Задача**

№9

Мужчина 32 лет был избит, получил удары по голове, потерял сознание на несколько минут. После возвращения сознания отмечались головная боль, многократная рвота. При обследовании в стационаре, в который поступил через час травмы жалобы на головные боли, головокружение, тошноту. При осмотре: дезориентирован в месте и времени, обстоятельства травмы не помнит. В неврологическом статусе выявляются ригидность шейных мышц, симптом Кернига с двух сторон, двухсторонний спонтанный горизонтальный нистагм, оживление сухожильных и периостальных рефлексов справа, симптом Бабинского справа. При КТ головы выявляется зона патологического снижения плотности мозгового вещества в области полюса левой лобной доли с небольшими участками повышенной плотности. Тактика лечения?

Ответ: нейрохирургическое лечение

Задача №10

Женщина 21 года была сбита машиной, при падении ударилась затылком о тротуар и утратила сознание на несколько минут. Придя в сознание, ощутила головную боль и тошноту, смогла самостоятельно встать и дойти до поликлиники. В стационаре предъявляла жалобы на сильные головные боли и тошноту, при внешнем осмотре на коже затылочной области отмечена ссадина, в неврологическом статусе не выявлено патологических изменений. Спустя 6 часов после травмы возникло кратковременное психомоторное возбуждение, после которого развились расстройство сознания до уровня глубокого оглушения и слабость в левых конечностях до 3-х баллов с оживлением сухожильных и периостальных рефлексов и симптомом Бабинского. При эхоэнцефалоскопии обнаружено смещение срединных структур на 6 мм справа налево. Ухудшение состояния к вечеру обусловлено? Ответ: кровоизлиянием в мозг

Задача №11

Подросток 16 лет на уроке физкультуры в школе упал и ударился головой. В течение нескольких секунд находился в бессознательном состоянии. В дальнейшем беспокоила головная боль, головокружение, возникла однократная рвота. Доставлен в стационар через 1 час после травмы.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		67 стр. из 71

Жалобы на головные боли, головокружение, тошноту, обстоятельства травмы не помнит. В неврологическом статусе не выявляется нарушений. При рентгеновском исследовании костей черепа не обнаружено патологических изменений. Необходимы дополнительные методы исследования?

Ответ: компьютерная томография

Задача №12

Больной А. 45 лет предъявляет жалобы на резкую головную боль, светобоязнь, тошноту, рвоту. Доставлен в приемник с улицы, где он упал, ударился головой, потерял сознание. Об-но: больной беспокоен, многоречив, двигательно возбужден. Легкая ригидность затылочных мышц, симптом Кернига с обеих сторон. Для уточнения диагноза необходимо провести.

Ответ: люмбальная пункция

Задача №13

Больная 35 лет, не имеющая существенных конфликтов, в пятый раз в течении последних 3-х лет поступает в терапевтическое отделение в связи с выраженными диспептическими расстройствами, потерей веса на 5 кг. При обследовании никакой патологии со стороны пищеварительной системы не выявлено, традиционное лечение диспептических расстройств неэффективно. Обращает на себя внимание повышенная тревожность, нарушение сна, сниженный фон настроения, сезонный характер обращений (осень-весна).

Определите наиболее вероятный диагноз:

Ответ: маскированная депрессия

Задача №14

Больной, перенесший тяжелую ЧМТ, спокойно беседовал во время свидания с женой. Когда узнал, что сын не носит ботинки, которые больной купил ему перед госпитализацией, возбудился: стал громко кричать, размахивать руками, произносить бранные слова в адрес жены. Лицо приняло злобное выражение, увещевания не действовали, а только поддерживали болезненную реакцию. Беседу пришлось прекратить и отправить больного в палату. Квалифицируйте синдром:

Ответ: психопатоподобный синдром

Задача №15

Больную в диспансер привела мать. Сообщила, что больная вновь в течение месяца почти не спит. Очень активна, старается всеми командовать и руководить, из-за чего постоянно конфликтует сокружающими. В течение последней недели стала приводить домой случайных знакомых и раздаривать им свои личные вещи, одежду. Постоянно весела, поет, дома не может усидеть на месте. Во время беседы громко говорит, легко рифмует слова, быстро переключается с одной темы на другую, в связи с чем речь непоследовательна. Считает себя самой умной и проницательной,

грозит доктору, что разгадала его планы, но при этом заразительно смеется. Квалифицируйте синдром:

Ответ: маниакальный синдром

Составители: [Signature] к.м.н., доцент кафедры Мустапаева Г.А.

[Signature] ассистент кафедры Толебаева Г.Е.

Зав.кафедрой, к.м.н., профессор [Signature] Жаркинбекова Н.А.

№ 1 протокола от «28» 08 20 24 г.

**Перечень практических навыков по дисциплине Оценка
практических навыков интерна**

№	Название навыка	Баллы		
	Нормальные рефлексы (поверхностные)	1	0,5	0
1	Корнеальный рефлекс			
2	Небный рефлекс			
3	Глоточный рефлекс			
4	Верхний брюшной рефлекс			
5	Средний брюшной рефлекс			
6	Нижний брюшной рефлекс			
7	Кримастерный рефлекс			
8	Подошвенный рефлекс			
9	Анальный рефлекс			
10	Оценка мышечной силы	1	0,5	0
11	Оценка мышечного тонуса	1	0,5	0
	Нормальные рефлексы (глубокие)	1	0,5	0
12	Надбровный рефлекс			

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		69 стр. из 71

13	Нижнечелюстной рефлекс			
14	Сгибательно-локтевой рефлекс			
15	Разгибательно локтевой рефлекс			
16	Карпорадиальный рефлекс			
17	Лапаточно-плечевой рефлекс			
18	Коленный рефлекс			
19	Ахиллов рефлекс			
20	Рефлекс Майера			
21	Рефлекс Лери			
	Патологические рефлекссы орального автоматизма	1	0,5	0
22	Носогубной рефлекс Аствацатурова			
23	Хоботковый рефлекс			
24	Сосательный рефлекс			
25	Ладонно-подбородочный рефлекс Маринеску-Радовичи			
	Патологические кистевые рефлекссы	1	0,5	0
26	Рефлекс Россолимо			
27	Рефлекс Бехтерева-1			
28	Рефлекс Бехтерева-2			
29	Рефлекс Жуковского			
30	Рефлекс Гоффмана			
31	Хватательный рефлекс Янишевского			
32	Рефлекс Якобсона-Ласке			
	Патологические стопные рефлекссы	1	0,5	0
33	Рефлекс Бабинского			
34	Рефлекс Оппенгейма			
35	Рефлекс Гордона			
36	Рефлекс Шеффера			
37	Рефлекс Пуссепа			
38	Рефлекс Гроссмана			
39	Рефлекс Чеддока			
40	Рефлекс Россолимо			
41	Рефлекс Бехтерева-1			
42	Рефлекс Бехтерева-2			
43	Рефлекс Жуковского			
44	Синкинезии – это... Виды синкинезии	1	0,5	0
45	Клонусы – это...	1	0,5	0

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		70 стр. из 71

	Чувствительная сфера (поверхностная)	1	0,5	0
46	Тактильная			
47	Температурная			
48	Болевая			
	Чувствительная сфера (глубокая)	1	0,5	0
49	Суставно-мышечное чувство			
50	Вибрационное			
51	Чувство давления и веса			
52	Кинестезия кожи			
	Чувствительная сфера (сложные виды)	1	0,5	0
53	Локализация			
54	Двухмерно-пространственная			
55	Дискриминационная			
56	Стереогноз			
	Черепно-мозговые нервы	1	0,5	0
57	I пара – обонятельный нерв			
58	II пара- зрительный нерв			
59	III, IV, VI пары – глазодвигательный, блоковый, отводящий			
60	V пара – тройничный нерв			
61	VII пара - лицевой нерв			
62	VIII пара – слуховой нерв			
63	IX, X пары – языкоглоточный и блуждающий нервы			
64	XI пара – добавочный нерв			
65	XII пара-подъязычный нерв			
	Координаторные пробы	1	0,5	0
66	Проба Ромберга			
67	Пальце-носовая проба			
68	Пяточно-коленная			
69	Проба на диадохокinez			
70	Пронататорная проба			
71	АссинергияБабинского			
72	Определение видов атаксий			
	Когнитивные расстройства	1	0,5	0
73	Когнитивные нарушения			
74	Работа со шкалой MMSE			
75	Проведение теста «рисование часов»			
76	Работа с Монреальской шкалой			
77	Расстройства речи			

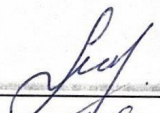
ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56-9
КИС по дисциплине «Неврология в ВОП»		71 стр. из 71

	Шкалы тяжести инсульта	1	0,5	0
78	NIHSS			
79	Шкала комы Глазго			
	Менингеальные симптомы	1	0,5	0
80	Регидность мышц затылка			
81	Симптом Кернинга			
82	Симптом Брудзинского			
83	Скуловой симптом Бехтерева			
84	Симптом Гийена			
85	Общемозговые симптомы			

78-85 баллов – 5;

44-77 баллов – 4;

14 – 43 баллов – 3;

Составители:  к.м.н., доцент кафедры Мустапаева Г.А.
 ассистент кафедры Толебаева Г.Е.
Зав.кафедрой, к.м.н., профессор  Жаркинбекова Н.А.
№ 1 протокола от « 28 » 08 20 24 г.