

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ**

**«ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ**

**МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**КАФЕДРА НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ**

**СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ВОПРОСОВ И ОТВЕТОВ**

**ПО ДИСЦИПЛИНЕ «НЕВРОЛОГИЯ»**

**(ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ, ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ И ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ)**

**Учебно-методическое пособие  
для студентов педиатрического факультета**

**Гродно, 2016**

УДК 616.8-053.2  
ББК 56.12  
О-584

**Сборник тестовых вопросов и ответов по дисциплине «Неврология»** (тестовый контроль, практические навыки и вопросы к зачету) - Учебно-методическое пособие для студентов педиатрического факультета. – Гродно: ГрГМУ, 2016. — 81 с.

**Авторы-составители: к.м.н., доцент Онегин Е.В.**

**Аннотация:** в данном учебном пособии изложены требования к подготовленности студентов, тестовый контроль, перечень практических навыков и вопросов к зачету по неврологии. Представленные вопросы касаются основных аспектов пропедевтики, этиопатогенеза, клиники, дифференциальной диагностики и лечения наиболее распространенных неврологических заболеваний с учетом детского возраста. Пособие составлено в соответствии с действующей типовой программой по неврологии для студентов педиатрических факультетов высших медицинских учебных учреждений. Тесты могут быть использованы для наработки навыков в клинической подготовке студентов во время практических занятий, в предсессионный период, а также для постдипломной подготовки врачей-стажеров и врачами ординаторами при сдаче экзаменов на врачебную категорию по неврологии и будут способствовать более быстрой адаптации выпускников к работе в практическом здравоохранении.

Утверждены на заседании Центрального методического совета Гродненского государственного медицинского университета (протокол № 5 от « 21 » мая 2016 г.)

**Рецензент:** зав.каф. педиатрии № 2 ГрГМУ д.м.н., проф. Н.С.Парамонова

**Ответственный за выпуск:** первый проректор, доцент В.В.Воробьев

©Гродненский государственный медицинский университет

## **1. ВВЕДЕНИЕ**

Основной целью курса нервных болезней и нейрохирургии является обучение студентов теоретическим основам неврологии, методике обследования неврологического больного в зависимости от возраста, методологии постановки неврологического диагноза и выработке тактики адекватного лечения у детей.

Основными задачами данной дисциплины являются обучение студентов умению общаться с больным ребенком и его родителями с соблюдением деонтологических норм и сбора анамнеза, навыкам обследования нервной системы у детей, принципам постановки топического, клинического диагнозов с обоснованием назначения этиологического, патогенетического и симптоматического лечения в возрастном аспекте при поражениях нервной системы в пре- и перинатальном периодах, расстройствах мозгового кровообращения, при черепно- и спинномозговой травме, инфекционно-воспалительных и демиелинизирующих заболеваниях нервной системы, нейроонкологии, наследственных заболеваниях, эпилепсии, нарушениях функции вегетативной и периферической нервной систем, оказанию неотложной помощи при неврологических заболеваниях угрожающих жизни ребенка, интеграции результатов дополнительных методов исследования в постановке неврологического диагноза.

Одним из общепризнанных способов объективизации оценки уровня знаний студентов является компьютерное тестирование. Данное учебное пособие включает вопросы по 12 темам общей и частной неврологии.

Оценка знаний студентов проводится по следующим критериям: до 60% правильных ответов – «2» - неудовлетворительно; 61-80% правильных ответов – «3» - удовлетворительно; 81-90% правильных ответов – «4» – хорошо; 91% и более правильных ответов – «5» - отлично. На поставленный вопрос может быть один и более правильных ответов.

Промежуточный контроль освоения тестовых заданий проводится на практических занятиях. Итоговый контроль осуществляется при сдаче зачета по неврологии.

Тесты имеют клиническую направленность и окажутся полезными для формирования врачебного мышления у студентов. Они также могут быть использованы при подготовке врачей-стажеров по специальности «Педиатрия» и при аттестации врачей-неврологов на квалификационную категорию.

## **2. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ**

### **2.1 Студент должен знать**

- синдромы поражения лобной, височной, теменной и затылочной областей головного мозга;
- синдромы поражения (раздражения) передней и задней центральных извилин головного мозга;
- синдромы поражения внутренней капсулы;
- синдром поражения зрительного бугра;
- синдромы поражения базальных ядер;
- синдромы поражения мозжечка;
- синдромы поражения ствола головного мозга (ножек мозга, варолиевого моста, продолговатого мозга);
- синдромы поражения спинного мозга на различных уровнях (верхнего шейного, нижнего шейного, грудного, поясничного отделов, шейного и поясничного утолщений, эпиконуса, конуса и конского хвоста);
- синдромы поражения плечевого сплетения (верхний, нижний); синдром поражения поясничного сплетения;
- синдромы поражения периферических нервов (локтевого, лучевого, срединного, бедренного, седалищного, большеберцового, малоберцового);
- синдром внутрочерепной гипертензии;
- менингеальный синдром;
- патологические синдромы изменений спинномозговой жидкости;
- синдромы нарушений сознания.

## ***2.2 Студент должен уметь диагностировать и оказать помощь при неотложных состояниях***

- энцефалопатии новорожденного и родовой черепно-мозговой травме;
- бактериальных и вирусных менингитах;
- первичных и вторичных энцефалитах;
- острых нарушениях мозгового кровообращения;
- полирадикулоневритах;
- миастенических кризах;
- эпилептическом припадке и эпилептическом статусе;
- гипоталамических кризах;
- острым болевом синдроме при заболеваниях периферической нервной системы;
- внутрочерепной гипертензии и отеке головного мозга;
- черепно-мозговой травме.

## ***2.3 Студент должен иметь навыки***

- сбора анамнестических данных;
- исследования поверхностной, глубокой и сложных видов чувствительности;
- исследования болевых точек и симптомов натяжения;

- исследования объема активных и пассивных движений;
- исследования тонуса мышц;
- исследования сухожильных, периостальных и кожных рефлексов, рефлексов со слизистых и рефлексов новорожденных;
- определения патологических рефлексов и синкинезий;
- исследования координации движений и других мозжечковых проб;
- исследования функции черепных нервов;
- исследования речи, праксиса, гнозиса, письма, чтения;
- исследования вегетативной нервной системы;
- определения менингеальных симптомов;
- оценки результатов параклинических методов исследования;
- принципы хирургической обработки ран головы;

### **3. ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ПО НЕВРОЛОГИИ**

#### ***3.1 Проводящий путь произвольного движения, центральный и периферический параличи.***

1. Где соблюдена правильная последовательности периодов психомоторного развития ребенка?
  1. Стриопаллидарный, тотально-паллидарный, корковый
  2. Корковый, стриопаллидарный, тотально-паллидарный
  3. Тотально-паллидарный, стриопаллидарный, корковый
2. Какие пути образует центральный нейрон двигательного пути?
  1. Корково-спинномозговой путь
  2. Спинно-церебеллярный
  3. Корково-ядерный путь
  4. Рубро-спинальный
3. Локализация коркового отдела пути произвольного движения?
  1. Передняя центральная извилина
  2. Задняя центральная извилина
  3. Верхняя височная извилина
  4. Верхняя лобная извилина
4. Где проходит корково-ядерный путь во внутренней капсуле?
  1. Передняя ножка
  2. Задняя ножка
  3. Колено
5. Где проходит корково-спинномозговой путь во внутренней капсуле?
  1. Передняя ножка

2. Задняя ножка
  3. Колено
6. Кортиково-ядерный путь к ядрам VII и XII пар черепных нервов совершает:
1. Полный перекрест
  2. Частичный перекрест
  3. Перекрест отсутствует
7. В каких рогах спинного мозга находится тело периферического нейрона двигательного пути?
1. Передних
  2. Задних
  3. Боковых
8. Для клиники центрального паралича характерны:
1. Мышечный гипотонус
  2. Мышечный гипертонус
  3. Патологические стопные рефлекссы
  4. Патологические синкинезии
  5. Повышение глубоких рефлекссов
  6. Снижение глубоких рефлекссов
  7. Патологические защитные рефлекссы
  8. Атрофия
9. Какие из перечисленных патологических стопных рефлекссов относятся к разгибательным?
1. Рефлекссы орального автоматизма
  2. Бабинского
  3. Мендель-Бехтерева
  4. Гордона
  5. Россолимо
  6. Оппенгейма
10. Какие признаки центрального паралича у детей первых месяцев жизни являются физиологическими?
1. Стопные патологические рефлекссы
  2. Гипотонус
  3. Гипертонус
  4. Рефлекссы орального автоматизма
11. Для клиники периферического паралича характерны:
1. Мышечный гипотонус
  2. Мышечный гипертонус
  3. Патологические стопные рефлекссы
  4. Реакция перерождения в нерве

5. Гиперрефлексия
6. Гипорефлексия
7. Патологические защитные рефлексы
8. Атрофия

12. Какие клинические синдромы характерны для поражения двигательного пути в области внутренней капсулы?

1. Гомолатеральный центральный гемипарез
2. Гетеролатеральный центральный гемипарез
3. Центральный парез мимической мускулатуры
4. Центральный парез жевательной мускулатуры
5. Центральный парез мышц языка
6. Джексоновская эпилепсия

13. Какие клинические синдромы характерны для поражения двигательного пути в области передней центральной извилины?

1. Гомолатеральный центральный гемипарез
2. Гетеролатеральный центральный гемипарез
3. Центральный парез мимической мускулатуры
4. Центральный парез жевательной мускулатуры
5. Центральный парез мышц языка
6. Джексоновская эпилепсия

14. Какие клинические синдромы характерны для поражения двигательного пути в передних рогах спинного мозга?

1. Мышечный гипотонус
2. Мышечный гипертонус
3. Патологические стопные рефлексы
4. Реакция перерождения в нерве
5. Гиперрефлексия
6. Гипорефлексия
7. Патологические защитные рефлексы
8. Атрофия
9. Фибриллярные подергивания в мышцах.

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

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

16. У больного снижена сила в левых конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, патологическими стопными рефлексами,

пониженными брюшными рефлексами, с периодическими судорожными подергиваниями в руке. Где локализуется патологический очаг?

1. Ствол мозга
2. Верхняя и средняя треть передней центральной извилины слева
3. Боковые канатики на уровне С<sub>1</sub>-С<sub>4</sub> спинного мозга
4. Верхняя и средняя треть передней центральной извилины справа

17. У больного отсутствуют активные движения в ногах. Мышечный тонус и сухожильные рефлексы в них повышены, клонус стоп и надколенных чашечек, патологические рефлексы Бабинского и Россоломо с двух сторон. Брюшные рефлексы сохранены. Где может локализоваться патологический очаг и как называется синдром?

1. Ствол мозга
2. Центральный гемипарез
3. Спинного мозга на уровне С<sub>1</sub>-С<sub>4</sub>
4. Верхняя треть передней центральной извилины с двух сторон
5. Нижний спастический парапарез
6. Спинной мозг на уровне D<sub>12</sub>

### **3.2 Чувствительность и ее расстройства. Синдромы поражения спинного мозга на различных уровнях. Нарушения функции тазовых органов.**

1. Какие составные части выделяют в анализаторе чувствительности?

1. Корковый отдел
2. Ганглий
3. Рецептор
4. Проводящие пути

2. Какие виды рецепторов выделяют?

1. Экстерорецепторы
2. Сложные
3. Интерорецепторы
4. Проприорецепторы

3. Как называется проводящий путь поверхностной чувствительности?

1. Корково-спинномозговой
2. Спинно-церебеллярный
3. Корково-ядерный
4. Рубро-спинальный
5. Спинно-таламический

4. Как называются проводящие пути глубокой чувствительности?

1. Корково-спинномозговой

2. Спинно-церебеллярный
3. Кортиково-ядерный
4. Тонкий
5. Спинно-таламический
6. Клиновидный

5. Где локализуется корковый отдел анализатора общих видов чувствительности?

1. Передняя центральная извилина
2. Задняя центральная извилина
3. Верхняя височная извилина
4. Верхняя лобная извилина
5. Верхняя теменная долька

6. Какие виды нарушения чувствительности относятся к количественным?

1. Гиперестезия
2. Дизестезия
3. Гипостезия
4. Анестезия
5. Аллохейрия

7. Какие виды нарушения чувствительности относятся к качественным?

1. Гиперестезия
2. Дизестезия
3. Гипостезия
4. Анестезия
5. Аллохейрия
6. Полиестезия
7. Аллоестезия

8. Для периферического типа нарушения чувствительности характерно:

1. Нарушение всех видов чувствительности
2. Диссоциированное нарушение чувствительности
3. Поражение периферической нервной системы
4. Нарушение чувствительности ниже уровня поражения
5. Нарушение чувствительности в зоне иннервации
6. Поражение проводящих путей в ЦНС
7. Нарушение чувствительности на уровне пораженного сегмента

9. Для сегментарного типа нарушения чувствительности характерно:

1. Нарушение всех видов чувствительности
2. Диссоциированное нарушение чувствительности
3. Нарушение чувствительности на уровне пораженного сегмента
4. Нарушение чувствительности ниже уровня поражения
5. Нарушение чувствительности в зоне иннервации

## 6. Поражение функционального сегмента

10. Для проводникового типа нарушения чувствительности характерно:
  1. Поражение проводящих путей в ЦНС
  2. Диссоциированное нарушение чувствительности
  3. Нарушение чувствительности на уровне пораженного сегмента
  4. Нарушение чувствительности ниже уровня поражения
  5. Нарушение чувствительности в зоне иннервации
  6. Поражение функционального сегмента
  
11. Для коркового типа нарушения чувствительности характерно:
  1. Нарушение всех видов чувствительности
  2. Диссоциированное нарушение чувствительности
  3. Нарушение чувствительности на уровне пораженного сегмента
  4. Нарушение чувствительности ниже уровня поражения
  5. Нарушение чувствительности в зоне иннервации
  6. Джексоновская эпилепсия
  7. Гемипарез или моноанестезия
  8. Поражение функционального сегмента
  9. Поражение задней центральной извилины
  
12. Где локализуются центры регуляции произвольного мочеиспускания и дефекации?
  1. Боковые рога спинного мозга на уровне  $L_1-L_3$
  2. Верхняя теменная доля
  3. Передняя центральная извилина
  4. Парацентральная доля
  5. Боковые рога спинного мозга на уровне  $S_2-S_4$
  
13. Где локализуются центры регуляции непроизвольного (рефлекторного) мочеиспускания и дефекации?
  1. Верхняя теменная доля
  2. Боковые рога спинного мозга на уровне  $L_1-L_3$
  3. Передняя центральная извилина
  4. Парацентральная доля
  5. Боковые рога спинного мозга на уровне  $S_2-S_4$
  
14. Укажите типы нарушения функции тазовых органов:
  1. Кортикальный
  2. Периферический
  3. Сегментарный
  4. Центральным
  
15. Какие типы нарушения функции тазовых органов относятся к центральному?

1. Парадоксальная ишурия
  2. Истинное недержание мочи
  3. Императивные позывы на мочеиспускание
  4. Периодическое рефлекторное недержание мочи
  5. Энурез
  6. Задержка мочи
16. Какие типы нарушения функции тазовых органов относятся к периферическому?
1. Задержка мочи
  2. Истинное недержание мочи
  3. Императивные позывы на мочеиспускание
  4. Парадоксальная ишурия
  5. Энурез
  6. Периодическое рефлекторное недержание мочи
17. Укажите синдромы поражения функционального сегмента спинного мозга:
1. Периферические парезы
  2. Центральные парезы
  3. Вегетативные нарушения
  4. Проводниковый тип нарушения чувствительности
  5. Сегментарный тип нарушения чувствительности
  6. Нарушение функции тазовых органов по периферическому типу
  7. Нарушение функции тазовых органов по центральному типу
18. Укажите синдромы поражения верхнего шейного отдела (C<sub>1</sub>-C<sub>4</sub>) спинного мозга:
1. Периферический парез мышц шеи
  2. Периферический верхний парапарез
  3. Парез диафрагмы
  4. Синдром Горнера
  5. Центральный тетрапарез
  6. Центральный нижний парапарез
  7. Нарушение функции тазовых органов по центральному типу
  8. Нарушение функции тазовых органов по периферическому типу
  9. Проводниковый тип нарушения всех видов чувствительности
  10. Кортикальный тип нарушения чувствительности
19. Укажите синдромы поражения шейного утолщения (C<sub>5</sub>-L<sub>1</sub>) спинного мозга:
1. Периферический парез мышц шеи
  2. Периферический верхний парапарез
  3. Парез диафрагмы
  4. Синдром Горнера
  5. Центральный тетрапарез
  6. Центральный нижний парапарез

7. Нарушение функции тазовых органов по центральному типу
8. Нарушение функции тазовых органов по периферическому типу
9. Проводниковый тип нарушения всех видов чувствительности
10. Кортиковый тип нарушения чувствительности

20. Укажите синдромы поражения грудного отдела ( $D_2-S_1$ ) спинного мозга:

1. Периферический парез мышц шеи
2. Периферический верхний парапарез
3. Парез диафрагмы
4. Синдром Горнера
5. Центральный нижний парапарез
6. Центральный тетрапарез
7. Нарушение функции тазовых органов по центральному типу
8. Нарушение функции тазовых органов по периферическому типу
9. Проводниковый тип нарушения всех видов чувствительности
10. Кортиковый тип нарушения чувствительности

21. Укажите синдромы поражения поясничного утолщения ( $L_2-S_2$ ) спинного мозга:

1. Периферический верхний парапарез
2. Периферический нижний парапарез
3. Синдром Горнера
4. Центральный тетрапарез
5. Центральный нижний парапарез
6. Нарушение функции тазовых органов по центральному типу
7. Нарушение функции тазовых органов по периферическому типу
8. Проводниковый тип нарушения всех видов чувствительности
9. Кортиковый тип нарушения чувствительности

22. Укажите синдромы поражения конуса ( $S_3-S_5$ ) спинного мозга:

1. Синдром Горнера
2. Проводниковый тип нарушения всех видов чувствительности
3. Центральный нижний парапарез
4. Нарушение функции тазовых органов по центральному типу
5. Нарушение функции тазовых органов по периферическому типу
6. Центральный тетрапарез
7. Кортиковый тип нарушения чувствительности
8. Периферический нижний парапарез

23. Укажите синдромы поражения конского хвоста спинного мозга.

1. Болевой
2. Периферический верхний парапарез
3. Нижний периферический парапарез
4. Периферический тип нарушения чувствительности
5. Центральный тетрапарез

6. Центральный нижний парапарез
7. Нарушение функции тазовых органов по центральному типу
8. Нарушение функции тазовых органов по периферическому типу
9. Проводниковый тип нарушения всех видов чувствительности

24. У больного отсутствуют активные движения в ногах. Мышечный тонус и сухожильные рефлексы в них повышены, клонус стоп и надколенных чашечек, патологические рефлексы Бабинского и Россолимо с двух сторон. Утрачены все виды чувствительности книзу от паховых складок. Отмечена задержка мочи и кала. Где локализуется патологический очаг?

1. Ствол мозга
2. Спинного мозга на уровне С<sub>4</sub>
3. Верхняя треть передней центральной извилины с двух сторон
4. Спинной мозг на уровне D<sub>12</sub>

25. У больного определяется симпатический птоз, энофтальм и миоз, с обеих сторон. Активные движения рук и ног отсутствуют. Наблюдаются атония и атрофия мышц плечевого пояса и рук, со снижением сухожильных рефлексов. Тонус мышц и сухожильные рефлексы в ногах повышены, клонусы стоп и надколенных чашечек. Вызываются патологические рефлексы группы Бабинского и Россолимо с двух сторон. Утрачены все виды чувствительности с области надплечий книзу. Задержка мочи и стула. Где локализуется патологический очаг?

1. Ствол мозга
2. Спинного мозга на уровне шейного утолщения
3. Спинной мозг на уровне D<sub>1</sub>
4. Спинной мозг на уровне С<sub>1</sub>-С<sub>4</sub>

26. У больного резко снижена сила в ногах, отмечаются атония и атрофия мышц ягодичной области, задней поверхности бедер, голеней и стоп. Анальный рефлекс вызывается, коленные рефлексы снижены, ахилловы отсутствуют. Выявляется «седловидная» анестезия по задней поверхности бедер, голеней и пяток, Отмечается задержка мочи стула. Где локализуется патологический очаг?

1. Спинной мозг на уровне S<sub>3</sub>-S<sub>5</sub>
2. Спинного мозга на уровне поясничного утолщения
3. Спинной мозг на уровне D<sub>1</sub>
4. Спинной мозг на уровне L<sub>4</sub>-S<sub>2</sub>

### **3.3 Экстрапирамидная система, мозжечок: анатомия, физиология, симптомы поражения.**

1. Укажите основные анатомические структуры экстрапирамидной системы:
  1. Структуры коры больших полушарий

2. Передние рога спинного мозга
3. Мозжечок
4. Стриопаллидарная система

2. Укажите анатомические образования стриарной системы:

1. Хвостатое ядро
2. Черное вещество
3. Красное ядро
4. Скорлупа
5. Субталамическое ядро
6. Бледный шар
7. Льюисово тело

3. Укажите морфо-функциональные особенности стриарной системы:

1. Содержит большое количество нервных волокон и крупные клетки
2. Обеспечивает движения мощные и относительно точные
3. Филогенетически более старое образование
4. Определяет второй двигательный период развития ребенка
5. Филогенетически более молодое образование
6. Обеспечивает «рационализацию» движения
7. Определяет первый двигательный период развития ребенка
8. Содержит большое количество мелких клеток и мало нервных волокон

4. Укажите анатомические образования паллидарной системы:

1. Хвостатое ядро
2. Скорлупа
3. Бледный шар
4. Черное вещество
5. Субталамическое ядро
6. Красное ядро
7. Льюисово тело

5. Укажите морфо-функциональные особенности паллидарной системы:

1. Содержит большое количество нервных волокон и крупные клетки
2. Филогенетически более молодое образование
3. Определяет первый двигательный период развития ребенка
4. Содержит большое количество мелких клеток и мало нервных волокон
5. Обеспечивает движения мощные и относительно точные
6. Определяет второй двигательный период развития ребенка
7. Филогенетически более старое образование
8. Обеспечивает «рационализацию» движения

6. Как называется симптомокомплекс поражения паллидум?

1. Гипотонически-гипокинетический
2. Гипертонически-гипокинетический

3. Гипотонически-гиперкинетический

7. Как называется симптомокомплекс поражения стриатум?

1. Гипотонически-гиперкинетический
2. Гипертонически-гипокинетический
3. Гипотонически-гипокинетический

8. Назовите клинические признаки поражения стриарной системы:

1. Мышечная гипертония
2. Гиперкинезы
3. Олигокинезия
4. Брадикинезия
5. Брадипсихия
6. Микрография
7. Брадилалия
9. Мышечная гипотония

9. Назовите клинические признаки поражения паллидарной системы:

1. Мышечная гипертония
2. Гиперкинезы
3. Олигокинезия
4. Брадикинезия
5. Поза восковой куклы
6. Микрография
7. Брадилалия
9. Мышечная гипотония
10. Брадипсихия

10. Назовите основные признаки хореического гиперкинеза:

1. Локальный
2. Стереотипный
3. Быстрый
4. Распространенный
5. Медленный
6. Проксимальный
7. Высокоамплитудный
8. Дистальный
9. Нестереотипный

11. Назовите основные признаки тиков:

1. Локальный
2. Медленный
3. Быстрый
4. Распространенный
5. Стереотипный

## 6. Нестереотипный

12. Назовите основные признаки атетоидного гиперкинеза:

1. Локальный
2. Стереотипный
3. Быстрый
4. Распространенный
5. Медленный
6. Проксимальный
7. Червеобразный
8. Дистальный
9. Нестереотипный

13. Назовите основные признаки торсионной дистонии:

1. «Штопорообразный»
2. Стереотипный
3. Быстрый
4. Провоцируется движением
5. Медленный
6. Мышцах туловища
7. Мышцах конечностей
8. Червеобразный
9. Нестереотипный

14. Назовите основные функции мозжечка:

1. Координация движений
2. Память
3. Регуляция мышечного тонуса
4. Равновесие
5. Праксис

15. Укажите клинические признаки поражения червя мозжечка:

1. Статическая атаксия
2. Дисметрия
3. Динамическая атаксия
4. Астазия, абазия
5. Скандированная речь
6. Атактическая походка
7. Интенционный тремор
8. Макрография

16. Укажите клинические признаки поражения полушарий мозжечка.

1. Статическая атаксия
2. Дисметрия
3. Динамическая атаксия

4. Адиадохокинез
5. Скандированная речь
6. Атактическая походка
7. Интенционный тремор
8. Макрография

17. Какая бывает походка при поражении мозжечка?

1. Спастическая
2. Гемипаретическая
3. Атактическая (пьяная)
4. Мелкими шажками (шаркающая)
5. Штампующая

18. У больного ребенка наблюдаются быстрые, аритмичные, непроизвольные движения конечностей, туловища. Он гримасничает, причмокивает, высовывает язык. Тонус мышц снижен. Где локализуется очаг поражения, как называется гиперкинез?

1. Хвостатое ядро
2. Тик
3. Бледный шар
4. Скорлупа
5. Черное вещество
6. Хореический

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

1. Хвостатое ядро
2. Гипотонически-гипокинетический
3. Бледный шар
4. Скорлупа
5. Черное вещество
6. Гипертонически-гипокинетический

20. У больного обнаруживается горизонтальный нистагм, при отведении глазных яблок в стороны. Походка шаткая, с нарастанием шаткости при поворотах, особенно вправо. При пробе Ромберга падает в правую сторону. Отмечается промахивание и интенционное дрожание при выполнении пальце-носовой пробы справа, адиадохокинез справа, изменение почерка (мегалография). Снижен мышечный тонус справа. Парезов конечностей нет. Где локализуется очаг поражения?

1. Левое полушарие мозжечка
2. Червь мозжечка
3. Лобная доля слева

4. Правое полушарие мозжечка
5. Лобная доля справа

21. У больного отмечается горизонтальный нистагм, при отведении глазных яблок в стороны. Парезов нет. Самостоятельно ходить и стоять не может, в позе Ромберга падает. Диффузная мышечная гипотония. Чувствительность сохранена. Где локализуется очаг поражения?
1. Левое полушарие мозжечка
  2. Червь мозжечка
  3. Лобная доля слева
  4. Правое полушарие мозжечка
  5. Лобная доля справа

### **3.4 Мозговой ствол, черепные нервы: анатомия, функция, симптомы поражения.**

1. Какие структуры относятся к стволу головного мозга?

1. Мозжечок
2. Продолговатый мозг
3. Мост
4. Промежуточный мозг
5. Средний мозг
6. Подкорковые ядра

2. Назовите чисто двигательные черепные нервы:

1. Глазодвигательный
2. Блуждающий
3. Блоковый
4. Лицевой
5. Отводящий
6. Тройничный
7. Добавочный
8. Подъязычный

3. Назовите чисто чувствительные черепные нервы:

1. Обонятельный
2. Блуждающий
3. Предверно-улитковый
4. Лицевой
5. Отводящий
6. Тройничный
7. Добавочный
8. Зрительный

4. Назовите смешанные черепные нервы:
1. Глазодвигательный
  2. Блуждающий
  3. Языкоглоточный
  4. Лицевой
  5. Отводящий
  6. Тройничный
  7. Добавочный
  8. Подъязычный
5. Какое нарушение обоняния возникает при насморке:
1. Дизосмия
  2. Аносмия
  3. Гиперосмия
  4. Гипосмия
6. На каком уровне поражен зрительный анализатор (II пара) при обнаружении битемпоральной гетеронимной гемианопсии?
1. Зрительный нерв
  2. Внутренние отделы хиазмы
  3. Наружные отделы хиазмы
  4. Зрительный тракт
7. На каком уровне поражен зрительный анализатор (II пара) при обнаружении гомонимной гемианопсии?
1. Зрительный нерв
  2. Хиазма
  3. Затылочная доля
  4. Зрительный тракт
8. Какие симптомы отличают корковую гомонимную гемианопсию от трактусной?
1. Сохранение зрачковых реакций
  2. По типу «негативной» скотомы
  3. Отсутствие зрачковых реакций
  4. Фотомы
  5. По типу «позитивной» скотомы
9. Какие симптомы характеризуют поражение глазодвигательного (IV пары) нерва?
1. Птоз
  2. Расходящееся косоглазие
  3. Двоение
  4. Лагофталм
  5. Мидриаз

6. Миоз
7. Нарушение аккомодации

10. Симптомы синдрома Горнера:

1. Птоз
2. Косоглазие
3. Миоз
4. Экзофтальм
5. Мидриаз
6. Лагофтальм
7. Энофтальм

11. Какие симптомы характеризуют поражение блокового (IV пары) нерва?

1. Птоз
2. Расходящееся косоглазие
3. Двоение при взгляде вниз
4. Нарушение аккомодации
5. Мидриаз
6. Двоение при взгляде вверх

12. Какие симптомы характеризуют поражение отводящего (VI пары) нерва?

1. Птоз
2. Расходящееся косоглазие
3. Двоение при взгляде вниз
4. Сходящееся косоглазие
5. Мидриаз
6. Двоение при взгляде наружу

13. Перечислите черепные нервы мостомозжечкового угла:

1. Предверноулитковый
2. Языкоглоточный
3. Лицевой
4. Тройничный
5. Добавочный

14. Какие типы чувствительных расстройств могут возникать при поражении тройничного (V пары) нерва?

1. Кортикальный
2. Периферический
3. Проводниковый
4. Сегментарный

15. Какие клинические проявления возникают при поражении лицевого (VII пары) нерва до отхождения большого каменистого нерва?

1. Периферический паралич жевательной мускулатуры

2. Симптом Белла
  3. Сухость глаза
  4. Сухость во рту
  5. Нарушение вкуса на передних 2/3 языка
  6. Гиперакузия
  7. Нарушение вкуса на задней 1/3 языка
  8. Периферический паралич мимической мускулатуры
16. Какие клинические проявления возникают при поражении вестибулярной части слухового (VIII пар) нерва?
1. Головокружение
  2. Анакузия
  3. Атаксия
  4. Нистагм
  5. Гиперакузия
  6. Рвота
17. Какие клинические проявления возникают при поражении языкоглоточного (IX пара) и блуждающего (X пара) нервов?
1. Центральный паралич мышц носоглотки
  2. Нарушение симпатической иннервации внутренних органов
  3. Нарушение вкуса на задней 1/3 языка
  4. Периферический паралич мышц носоглотки
  5. Нарушение парасимпатической иннервации внутренних органов
  6. Нарушение вкуса на передних 2/3 языка
18. Какие особенности корково-ядерных связей подъязычного (XII пары) нерва?
1. Частичный надъядерный перекрест
  2. Полный надъядерный перекрест
  3. Нет надъядерного перекреста
19. Перечислите черепные нервы бульбарной группы:
1. Предверноулитковый
  2. Языкоглоточный
  3. Лицевой
  4. Тройничный
  5. Добавочный
  6. Блуждающий
  7. Подъязычный
20. Перечислите клинические признаки поражения центрального нейрона двигательного пути к мышцам языка:
1. Центральный паралич
  2. Гемиатрофия
  3. Фибриллярные подергивания

4. Периферический паралич
5. Дизартрия
6. Девиация языка

21. Назовите клинико-анатомические признаки бульбарного паралича:

1. Центральный паралич
2. Поражение 9,10, 12 пар черепных нервов
3. Фибриллярные подергивания
4. Периферический паралич
5. Поражение кортико-нуклеарных путей с одной стороны
6. Рефлексы орального автоматизма
7. Насильственный смех и плач
8. Поражение кортико-нуклеарных путей с двух сторон

22. Альтернирующие синдромы возникают при поражении:

1. Мозжечка
2. Ствола головного мозга
3. Кору больших полушарий
4. Подкорковых ядер

23. Альтернирующий синдром Вебера возникает при поражении:

1. Среднего мозга
2. Моста
3. Кору больших полушарий
4. Продолговатого мозга

24. Альтернирующий синдром Мийар-Гублера возникает при поражении:

1. Продолговатого мозга
2. Моста
3. Кору больших полушарий
4. Среднего мозга

25. Альтернирующий синдром Авеллиса возникает при поражении:

1. Кору больших полушарий
2. Моста
3. Продолговатого мозга
4. Среднего мозга

26. У больного отмечается уклонение языка влево, атрофия мышц левой его половины, центральный паралич правых конечностей. Определите топический диагноз, назовите синдром:

1. Вебера
2. Моста
3. Продолговатого мозга
4. Среднего мозга

5. Авеллиса
6. Кору больших полушарий
7. Джексона

27. У больного отмечается диплопия, частичный птоз и расширение зрачка справа. Правое глазное яблоко отведено кнаружи, ограничены движения его внутрь, вверх вниз. Центральный паралич левых конечностей. Определите топический диагноз, назовите синдром:

1. Джексона
2. Моста
3. Продолговатого мозга
4. Среднего мозга
5. Авеллиса
6. Кору больших полушарий
7. Вебера

28. У больной после простуды возникли стреляющие боли в левой половине лица и в ухе, с последующим присоединением отека, пузырьковых высыпаний и гиперестезии на одноименной половине. Определите уровень поражения тройничного нерва и назовите диагноз:

1. Невралгия тройничного нерва
2. Ядра моста
3. Гассеров узел
4. Ветви тройничного нерва
5. Ганглионит
6. Неврит тройничного нерва

### **3.5 Кора большого мозга: локализация функций, синдромы поражения.**

1. Масса головного мозга новорожденного к массе тела составляет:

1. 1/12
2. 1/8
3. 1/6

2. Какие функциональные центры локализируются в лобной доле?

1. Сенсорный центр речи
2. Центр поворота головы и глаз в противоположную сторону
3. Двигательный анализатор
4. Центр общих видов чувствительности
5. Моторный центр речи
6. Центр письма
7. Центр праксиса
8. Психические

3. Какие функциональные центры локализуются в теменной доле?
  1. Двигательный анализатор
  2. Центры сложных видов чувствительности
  3. Сенсорный центр речи
  4. Центр общих видов чувствительности
  5. Центр чтения
  6. Центр письма
  7. Центр праксиса
  8. Центр счета
  
4. Какие функциональные центры локализуются в височной доле?
  1. Центр вкуса
  2. Центры сложных видов чувствительности
  3. Сенсорный центр речи
  4. Центр общих видов чувствительности
  5. Моторный центр речи
  6. Центр слуха
  7. Центр праксиса
  8. Центр обоняния
  
5. Какие функциональные центры локализуются в затылочной доле?
  1. Центры сложных видов чувствительности
  2. Центр зрительного анализатора
  3. Сенсорный центр речи
  4. Центр общих видов чувствительности
  5. Центр распознавания зрительных образов
  
6. Перечислите клинические признаки поражения лобной доли:
  1. Сенсорная афазия
  2. Лобная психика
  3. Гемипарез
  4. Центральная гемиплегия
  5. Насильственный поворот головы глаз в противоположную сторону
  6. Аграфия
  7. Гемипатаксия
  8. Моторная афазия
  9. Апраксия
  
7. Перечислите клинические признаки поражения теменной доли:
  1. Сенсорная афазия
  2. Нарушение сложных видов чувствительности
  3. Гемипарез
  4. Центральная гемиплегия

5. Акалькулия
6. Аграфия
7. Алексия
8. Апраксия

8. Перечислите клинические признаки поражения височной доли:

1. Сенсорная афазия
2. Гемипарез
3. Гемипарестезия
4. Нарушение слуха
5. Нарушения вкуса
6. Аграфия
7. Нарушение обоняния
8. Моторная афазия

9. Перечислите клинические признаки поражения затылочной доли:

1. Гетеронимная гемипарестезия
2. Нарушение сложных видов чувствительности
3. Гемипарестезия
4. Метаморфопсии
5. Фотомы
6. Зрительная агнозия
7. Алексия
8. Гомонимная гемипарестезия

10. Перечислите клинические признаки поражения передней центральной извилины:

1. Центральный контралатеральный гемипарез
2. Джексоновская сенсорная эпилепсия
3. Контралатеральная гемипарестезия
4. Центральный гомолатеральный гемипарез
5. Центральный парез мышц языка и лица
6. Джексоновская моторная эпилепсия
7. Моторная афазия

11. Перечислите клинические признаки поражения задней центральной извилины:

1. Центральный контралатеральный гемипарез
2. Джексоновская сенсорная эпилепсия
3. Контралатеральная гемипарестезия
4. Гомолатеральная гемипарестезия
5. Гемипарестезия лица
6. Джексоновская моторная эпилепсия
7. Сенсорная афазия

12. Как называется системное недоразвитие речи вследствие поражения корковых речевых зон в доречевом развитии:
1. Афазия
  2. Алалия
  3. Дизартрия
  4. Дислалия
13. Как называется распад всех компонентов речи вследствие поражения корковых речевых зон:
1. Алалия
  2. Афазия
  3. Дизартрия
  4. Мутизм
14. Как называется патология звукопроизносительной стороны речи вследствие нарушения иннервации речевой мускулатуры:
1. Афазия
  2. Алалия
  3. Дизартрия
  4. Заикание
15. Назовите признаки характеризующие моторную афазию:
1. Может говорить, но не понимает обращенную и собственную речь
  2. Понимает обращенную речь, но не говорит
  3. Нарушено понимание сложных логико-грамматических структур
  4. Забывает название имен существительных, но знает их функциональное назначение
16. Назовите признаки характеризующие сенсорную афазию:
1. Может говорить, но не понимает обращенную и собственную речь
  2. Понимает обращенную речь, но не говорит
  3. Нарушено понимание сложных логико-грамматических структур
  4. Забывает название имен существительных, но знает их функциональное назначение
17. Назовите признаки характеризующие семантическую афазию:
1. Может говорить, но не понимает обращенную и собственную речь
  2. Понимает обращенную речь, но не говорит
  3. Нарушено понимание сложных логико-грамматических структур
  4. Забывает название имен существительных, но знает их функциональное назначение
18. Назовите признаки характеризующие амнестическую афазию:
1. Может говорить, но не понимает обращенную и собственную речь

2. Понимает обращенную речь, но не говорит
3. Нарушено понимание сложных логико-грамматических структур
4. Забывает название имен существительных, но знает их функциональное назначение

19. Назовите нарушения возникающие при поражении надкраевой извилины нижней теменной доли доминантного полушария:

1. Речевая апраксия
2. Моторная апраксия
3. Идиаторная апраксия
4. Речевая агнозия
5. Конструктивная апраксия
6. Нарушение схемы тела

20. У больного периодически возникают подергивания правой руки и мышц половины лица справа без нарушения сознания. Где локализуется патологический очаг и как называются припадки?

1. Задняя центральная извилина слева
2. Джексоновская эпилепсия
3. Средняя лобная извилина слева
4. Задняя центральная извилина справа
5. Передняя центральная извилина справа
6. Средняя лобная извилина справа
7. Передняя центральная извилина слева
8. Адверсивные припадки

21. Больной научился одеваться, не может пользоваться чашкой, ложкой. Где локализуется патологический очаг и как называется нарушение?

1. Передняя центральная извилина
2. Задняя центральная извилина
3. Апраксия
4. Средняя лобная извилина
5. Надкраевая извилина
6. Агнозия
7. Расстройство схемы тела

22. У больного выявляется астереогнозия, апраксия, акалькулия, алексия. Больной правша. Определите топический диагноз:

1. Правая лобная доля
2. Левая теменная доля
3. Правая височная доля
4. Правая теменная доля
5. Левая лобная доля
6. Левая височная доля

## 7. Мозолистое тело

23. Больной эйфоричен, не оценивает своего состояния, дурашлив, склонен к плоским шуткам, неопрятен. Где локализуется патологический очаг и как называется нарушение?
1. Лобная доля
  2. Теменная доля
  3. Височная доля
  4. Апраксия
  5. Лобная психика
24. У больного отмечается уклонение языка влево и сглаженность носогубной складки слева, без атрофии мышц. Определите топический диагноз:
1. Нижняя треть передней центральной извилины слева
  2. Ствол мозга
  3. Верхняя треть передней центральной извилины справа
  4. Нижняя треть передней центральной извилины справа
  5. Верхняя треть передней центральной извилины слева

### **3.6 Аномалии развития нервной системы: черепно-мозговые и спинномозговые грыжи, микроцефалия, краниостеноз, гидроцефалия - этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.**

1. В каком из периодов дородового онтогенеза возникают пороки развития ЦНС?
  1. Прогенезе
  2. Пренатальном
  3. Перинатальном
2. Чем могут быть обусловлены пороки развития ЦНС?
  1. Изменением наследственных структур (мутациями)
  2. Воздействием тератогенных факторов
  3. Воздействием мутаций и тератогенных факторов (мультифакториальные)
3. На каком уровне нарушения развития возникают наиболее тяжелые пороки?
  1. Клеточном
  2. Тканевом
  3. Органном
4. Как называется черепно-мозговая грыжа, когда в грыжевом мешке находятся оболочки, ткань мозга и деформированные желудочки?
  1. Менингоцеле

2. Энцефалоцеле
3. Энцефалоцистоцеле

5. Как называется спинномозговая грыжа, когда в грыжевом мешке находятся оболочки, ткань мозга и деформированные корешки?

1. Менингоцеле
2. Менингорاديкулоцеле
3. Миеломенингорاديкулоцеле
4. Миелоцистоцеле
5. Миелошизис

6. Как классифицируется гидроцефалия по этиологическому принципу?

1. Резорбтивная
2. Приобретенная
3. Внутренняя
4. Наружная
5. Гиперпродуктивная
6. Врожденная
7. Оклюзионная

7. Как классифицируется гидроцефалия по патогенетическому принципу?

1. Гиперпродуктивная
2. Приобретенная
3. Резорбтивная
4. Наружная
5. Врожденная
6. Внутренняя
7. Оклюзионная

8. Как классифицируется гидроцефалия по проходимости ликворных путей?

1. Сообщающаяся
2. Приобретенная
3. Внутренняя
4. Наружная
5. Гиперпродуктивная
6. Резорбтивная
7. Оклюзионная

9. Какие клинические признаки характерны для гидроцефалии?

1. Задержка психомоторного развития
2. Раннее закрытие швов и родничков
3. Преобладание мозгового черепа над лицевым
4. Преобладание лицевого черепа над мозговым
5. Расхождение швов, напряжение родничков
6. Немотивированное беспокойство

7. Симптом заходящего солнца
8. Усиление венозного сосудистого рисунка на голове

10. Какие клинические признаки характерны для микроцефалии?

1. Задержка психомоторного развития
2. Расхождение швов, напряжение родничков
3. Преобладание мозгового черепа над лицевым
4. Преобладание лицевого черепа над мозговым
5. Усиление венозного сосудистого рисунка на голове
6. Немотивированное беспокойство
7. Симптом заходящего солнца
8. Раннее закрытие родничков
9. Деформация костей мозгового черепа

11. Какие клинические признаки характерны для краниостеноза?

1. Внутричерепная гипертензия
2. Расхождение швов, напряжение родничков
3. Преобладание мозгового черепа над лицевым
4. Преобладание лицевого черепа над мозговым
5. Раннее заращение швов
6. Немотивированное беспокойство
7. Задержка психомоторного развития
8. Деформация костей мозгового черепа

12. Ребенок 2 лет отстает в психомоторном развитии с рождения. Акушерский анамнез отягощен (затяжные роды, асфиксия). Беременность протекала нормально, УЗИ плода без патологии. Наследственность не отягощена. Мозговая часть черепа преобладает над лицевой. Окр. гол. 72 см., расхождение костей черепа, напряжение родничков. При перкуссии головы звук «треснувшего горшка». Парезов нет, сухожильные рефлексы оживлены. Спинномозговая жидкость: вытекает струей, белок – 0,099г/л, цитоз – 10. На рентгенограмме признаки хронической внутричерепной гипертензии. Поставьте клинический диагноз:

1. Опухоль головного мозга, гидроцефальный синдром
2. Врожденная окклюзионная гидроцефалия
3. Врожденный порок развития головного мозга, гидроцефалия
4. Острый энцефалит, гидроцефальный синдром
5. Перинатальная энцефалопатия, гидроцефальный синдром
6. Врожденная сообщающаяся водянка головного мозга

13. Ребенку 12 лет, эйфоричный, малоподвижный, безинициативный, не говорит, выполняет простые инструкции. Акушерский анамнез отягощен (в первом триместре мать перенесла коревую краснуху, преждевременные роды, легкая асфиксия). Наследственность не отягощена. Череп яйцевидной формы, лоб скошен. Лицевая часть черепа преобладает над

мозговой. Окр. гол. 50 см. Определяется высокий порог стигматизации. Отстает в психомоторном развитии с рождения. Парезов нет, сухожильные рефлексы оживлены, мышечный тонус снижен. Порок сердца. На рентгенограмме черепа лицевая часть - преобладает над мозговой, швы обычные. Поставьте клинический диагноз:

1. Краниостеноз
2. Врожденная окклюзионная гидроцефалия
3. Врожденный порок развития головного мозга, микроцефалия
4. Острый энцефалит, гидроцефальный синдром
5. Перинатальная энцефалопатия, задержка психоречевого развития
6. Минимальная церебральная дисфункция, задержка психоречевого развития

14. Ребенку 10 лет. Жалуется на периодические головные боли, рвоту. Акушерский анамнез и наследственность не отягощены. Психомоторное развитие соответствовало возрасту. Череп седловидной формы. Лицевая часть черепа преобладает над мозговой. Окр. гол. 50 см. Парезов нет, сухожильные рефлексы оживлены, мышечный тонус не изменен. На рентгенограмме черепа лицевая часть - преобладает над мозговой, швы отсутствуют, усиление пальцевых вдавлений. Поставьте клинический диагноз:

1. Черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга
2. Врожденная окклюзионная гидроцефалия
3. Врожденный порок развития головного мозга, микроцефалия
4. Острый энцефалит, гидроцефальный синдром
5. Краниостеноз
6. Опухоль головного мозга

### ***3.7 Церебральная патология у детей периода беременности и родов: энцефалопатия новорожденного, родовая черепно-мозговая травма, детский церебральный паралич.***

1. Укажите правильную последовательность периодов дородового онтогенеза:

1. Прогенез, перинатальный, пренатальный
2. Перинатальный, прогенез, пренатальный
3. Прогенез, пренатальный, перинатальный

2. Отметьте три доминирующий этиологических фактора энцефалопатии новорожденного:

1. Гипоксия (асфиксия)
2. Нарушения метаболизма
3. Стрессовые воздействия
4. Интоксикация
5. Травма (кроме родовой черепно-мозговой)

6. Эндокринные и гормональные воздействия
7. Аутоиммунный конфликт
8. Инфекция

3. Назовите основные критерии ЭН в раннем неонатальном периоде.

1. Оценка по шкале Апгар менее 5 баллов через 5 мин. после рождения
2. Возбуждение или угнетение ЦНС
3. Гипертензионно-гидроцефальный синдром
4. Нарушение глотания и/или сосания
5. Повторяющиеся судороги
6. Коматозное состояние
7. Проведение реанимационных мероприятий
8. Отсутствие или минимальная выраженность реакции сосредоточения

4. Назовите основные критерии ЭН после раннего неонатального периода.

1. Спонтанные миоклонии
2. Наличие и длительность асфиксии
3. Возбуждение или угнетение ЦНС
4. Отягощенный акушерский анамнез
5. Отсутствие или минимальная выраженность реакции сосредоточения
6. Выраженное снижение или отсутствие рефлексов новорожденного
7. Степень нарушения витальных функций
8. Минимальные мимические реакции, монотонный немодулированный голос

5. Какие клинические проявления (синдромы) ЭН?

1. Задержка психомоторного и предречевого развития
2. Угнетения ЦНС
3. Двигательных нарушений
4. Гипертензионно-гидроцефальный синдром
5. Судорожный синдром
6. Астеноневротический (церебрастенический)
7. Коматозное состояние
8. Вегетативно-висцеральных дисфункций
9. Возбуждение ЦНС

6. Какие клинические синдромы относятся к донозологическим в грудном возрасте (со 2 месяца жизни) у детей с ЭН?

1. Двигательных нарушений
2. Общего угнетения ЦНС
3. Задержка психомоторного и предречевого развития
4. Гипертензионно-гидроцефальный
5. Судорожный
6. Коматозное состояние
7. Астеноневротический (церебрастенический)

8. Вегетативно-висцеральных дисфункций
9. Повышенной нейрорефлекторной возбудимости

7. Назовите возможные исходы ЭН и РЧМТ:

1. Гидроцефалия
2. Задержка темпов психического и речевого развития
3. Детский церебральный паралич
4. Гипертензионно-гидроцефальный синдром
5. Эпилепсия
6. Олигофрения
7. Энцефалопатия новорожденного
8. Выздоровление

8. Перечислите мероприятия направленные на профилактику ЭН:

1. Планирование беременности
2. Антенатальная охрана плода
3. Бережное ведение родов
4. Ранняя диагностика гипоксических состояний плода и новорожденного
5. Рациональное лечение гипоксических состояний плода и новорожденного

9. Ребенку 10 месяцев, отстает в психомоторном развитии с рождения. Акушерский анамнез отягощен (токсикоз, затяжные роды, асфиксия). Вес при рождении 4 кг. Мозговая часть черепа преобладает над лицевой. Окр. гол. 50 см. (при рождении 36), расхождение костей черепа, напряжение родничков. При перкуссии головы звук «треснувшего горшка». Парезов нет, сухожильные рефлексы оживлены. Спинномозговая жидкость: вытекает струей, белок – 0,099 г/л, цитоз – 10 лимфоцитов. На рентгенограмме признаки хронической внутричерепной гипертензии. Атрофия дисков зрительных нервов. Поставьте клинический диагноз:

1. Опухоль головного мозга, гидроцефальный синдром
2. Гидроцефальный синдром, ЗПР вследствие перенесенной ЭН
3. Врожденный порок развития головного мозга, гидроцефалия
4. ЭН, ср. ст. тяжести, гидроцефальный синдром, ЗПР
5. Гидроцефалия
6. Острый энцефалит, гидроцефальный синдром

10. Ребенку 5 дней, от 1 беременности, 1 срочных родов, с весом 3100 и оценкой по Апгар 5 баллов. Акушерский анамнез отягощен (во втором триместре мать перенесла ОРВИ, асфиксия 5 минут). Ребенок вялый, малоподвижный, цианоз кожных покровов, брадикардия. Сухожильные рефлексы оживлены, D больше S. Основные безусловные рефлексы угнетены. Мышечный тонус снижен. Поставьте клинический диагноз:

1. ЭН, тяжелая степень, коматозный синдром
2. Синдром двигательных нарушений вследствие перенесенной ЭН

3. Адаптационный синдром, угнетение ЦНС
4. ЭН ср. ст. тяжести, синдром угнетения ЦНС

11. Укажите главные (разрешающие) причины РЧМТ:

1. Патология родов
2. Патология беременности
3. Механическое повреждение черепа
4. Патология плода
5. Механическое повреждение головного мозга и его оболочек
6. Патология новорожденного

12. Диагностика РЧМТ основывается на выявлении:

1. Патологии беременности
2. Механических повреждений черепа и его содержимого
3. Патологии плода
4. Неврологических расстройств

13. Какие из перечисленных диагнозов относятся к РЧМТ и связаны с поражением оболочек?

1. Кефалогематома
2. Субдуральная гематома
3. Подпапневротическая гематома
4. Внутримозговая гематома
5. Эпидуральная гематома
6. Субарахноидальное кровоизлияние

14. Какие из перечисленных признаков РЧМТ относятся к обязательным и связаны с поражением оболочек и образованием гематом?

1. Очаговые симптомы
2. Отсутствие светлого промежутка
3. Прогрессирующая внутричерепная гипертензия
4. Отсутствие крови в ликворе
5. Наличие светлого промежутка
6. Наличие крови в ликворе
7. Менингеальные симптомы

15. Какие из перечисленных признаков относятся к субарахноидальным кровоизлияниям?

1. Наличие светлого промежутка
2. Менингеальные симптомы
3. Общемозговые симптомы
4. Отсутствие крови в ликворе
5. Очаговые симптомы
6. Наличие крови в ликворе
7. Отсутствие светлого промежутка

16. Какие из перечисленных признаков относятся к внутрижелудочковым кровоизлияниям?
1. Наличие светлого промежутка
  2. Децеребрационная ригидность
  3. Общемозговые симптомы выражены
  4. Отсутствие крови в ликворе
  5. Общемозговые симптомы слабо выражены
  6. Наличие крови в ликворе
  7. Отсутствие светлого промежутка
17. Ребенку 5 дней, от 2 беременности, 2 срочных, затяжных родов, с весом 4 кг. и оценкой по Апгар 8 баллов. Акушерский анамнез не отягощен. Сразу после рождения состояние удовлетворительное, отмечается повышенная возбудимость. Основные безусловные рефлексы выражены удовлетворительно. Через 2 дня состояние ухудшилось, появилось беспокойство, срыгивания, сходящееся косоглазие. Окр. гол 37 см., большой родничок напряжен. Сухожильно-периостальные рефлексы оживлены, Д больше S. Периодически клонические судороги в левых конечностях. Выраженные менингеальные симптомы. Мышечный тонус повышен. Спинномозговая жидкость ксантохромная, вытекает под повышенным давлением. Поставьте клинический диагноз:
1. РЧМТ: тяжелая степень тяжести, внутрижелудочковое кровоизлияние
  2. ЭН: средней степени тяжести, синдром двигательных нарушений, судорожный и гипертензионный
  3. РЧМТ: средняя степень тяжести, субдуральная гематома справа, судорожный и гипертензионный синдром
  4. РЧМТ: легкая степень тяжести, субарахноидальное кровоизлияние, судорожный и гипертензионный синдром
  5. ЭН: легкая степень тяжести, синдром повышенной нейрорефлекторной возбудимости, судорожный и гипертензионный
18. Ребенку 2 дня, от 2 беременности, 1 срочных, стремительных родов, с весом 3900. и оценкой по Апгар 5 баллов. Акушерский анамнез не отягощен. Сразу после рождения беспокойный, отмечается повышенная возбудимость. Окр. гол 37 см., большой родничок напряжен. Сухожильно-периостальные и основные безусловные рефлексы оживлены, вздрагивания, периодически клонические судороги, тремор. Выраженные менингеальные симптомы. Мышечный тонус повышен. Спинномозговая жидкость кровянистая, вытекает под повышенным давлением. Поставьте клинический диагноз:
1. ЭН: легкая ст. тяжести, синдром повышенной нейрорефлекторной возбудимости, судорожный и гипертензионный
  2. РЧМТ: средняя степнь тяжести, субдуральная гематома справа, судорожный и гипертензионный синдром

3. Синдром двигательных нарушений, судорожный и гипертензионный вследствие перенесенной ЭН
  4. РЧМТ: средняя степень тяжести, субарахноидальное кровоизлияние, судорожный и гипертензионный синдром
  5. РЧМТ: тяжелая степень тяжести, внутрижелудочковое кровоизлияние судорожный и гипертензионный синдром
19. Ребенку 2 дня, от 2 беременности, 2 преждевременных (32 недели), стремительных родов, с весом 1900 и оценкой по Апгар 2 балла, в белой асфиксии. Акушерский анамнез отягощен (токсикоз, ОРВИ во 2 половине беременности, роды спровоцированы падением). Сразу после рождения состояние крайне тяжелое, находится на управляемом дыхании, брадикардия. Окр. гол 30 см., большой родничок напряжен. Реакция на внешние раздражители отсутствует. Плавающие глазные яблоки. Сухожильно-периостальные и основные безусловные рефлексы не вызываются. Манипуляции провоцируют горметонические судороги. Выраженные менингеальные симптомы. Мышечная атония. Спинномозговая жидкость кровянистая, вытекает под повышенным давлением. Поставьте клинический диагноз:
1. ЭН, тяжелой степени, коматозное состояние, судорожный синдром
  2. ВЧРТ, острый период, субдуральная гематома справа, судорожный и гипертензионный синдром
  3. ВЧРТ, острый период, внутрижелудочковое кровоизлияние, коматозное состояние, судорожный синдром
  4. ВЧРТ, острый период, субарахноидальное кровоизлияние, судорожный и гипертензионный синдром
  5. ВЧРТ, острый период, внутримозговое кровоизлияние, судорожный и гипертензионный синдром
20. Какие стадии выделяют в течение детских церебральных параличей (Шанько Г.Г.,1990)?
1. Поздняя резидуальная
  2. Острая
  3. Начальная хронически-резидуальная
  4. Начальная
  5. Остаточных явлений
  6. Ранняя
21. Сколько степеней тяжести и по какому принципу выделяют в детских церебральных параличах (Шанько Г.Г.,1990)?
1. По выраженности психических и речевых нарушений
  2. 3 степени
  3. 5 степеней
  4. По способности к самостоятельному передвижению
  5. 4 степени

## 6. По выраженности речевых нарушений

22. Перечислите клинические формы ДЦП:
1. Гипотонически-гиперкинетическая
  2. Двойная гемиплегия
  3. Гиперкинетическая форма
  4. Гипертонически-гиперкинетическая
  5. Гемиплегическая форма
  6. Спастическая диплегия
  7. Атонически-астатическая форма
23. Какие двигательные нарушения могут выявляться при спастической диплегии?
1. Атонически-астатический
  2. Центральный гемипарез
  3. Центральный тетрапарез преобладающий в руках
  4. Центральный нижний парапарез
  5. Гипертонически-гиперкинетический
24. Какой основной клинический синдром характерен для гемиплегической формы ДЦП?
1. Гипертонически-гиперкинетический
  2. Центральный гемипарез
  3. Центральный тетрапарез преобладающий в руках
  4. Центральный нижний парапарез
  5. Атонически-астатический
25. Какой основной клинический синдром характерен для двойной гемиплегической формы ДЦП?
1. Центральный нижний парапарез
  2. Центральный гемипарез
  3. Центральный тетрапарез преобладающий в руках
  4. Атонически-астатический
  5. Гипертонически-гиперкинетический
26. У больного 12 лет, с отягощенным акушерским анамнезом (стремительные роды, асфиксия), задержкой психоречевого развития, в неврологическом статусе с рождения отмечается слабость в правых конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, патологическими стопными рефлексамии с одноименной стороны, девиацией языка вправо, сохраненной чувствительностью. Назовите клинический диагноз и синдромы, топический очаг:
1. ДЦП, диплегическая форма
  2. Передняя центральная извилина слева
  3. Центральный гемипарез

4. Центральный тетрапарез
5. ДЦП, гемипаретическая форма
6. Центральный парапарез
7. ДЦП, двойная гемиплегическая форма
8. Передняя центральная извилина справа

27. У больного 3 лет, с отягощенным акушерским анамнезом (внутриутробная гипоксия, асфиксия), задержкой психоречевого и моторного развития, в неврологическом статусе с рождения отмечается слабость в конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, патологическими стопными рефлексамии с двух сторон, не говорит, не ходит. Назовите клинический диагноз и синдромы:

1. ДЦП, диплегическая форма
2. Алалия
3. Центральный гемипарез
4. Центральный тетрапарез
5. ДЦП, гемипаретическая форма
6. Центральный парапарез
7. ДЦП, двойная гемиплегическая форма
8. Афазия

28. Больной ребенок 4 лет, с отягощенным акушерским анамнезом (затяжные роды, асфиксия), говорит отдельные слова, ходит с поддержкой опираясь на носочки, предметы в руки берет хорошо, в неврологическом статусе с рождения отмечается слабость в нижних конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов в них, патологическими стопными рефлексамии с двух сторон. Назовите клинический диагноз и синдромы:

1. ДЦП, двойная гемиплегическая форма
2. ДЦП, диплегическая форма
3. Центральный гемипарез
4. Центральный тетрапарез
5. ДЦП, гемипаретическая форма
6. Центральный парапарез

### **3.8 Нейроинфекции: менингиты гнойные и серозные, арахноидиты.**

1. Какие клинические синдромы входят в менингеальный синдромокомплекс?
  1. Общеинфекционный
  2. Очаговый
  3. Менингеальный
  4. Общемозговой

2. Какие симптомы относятся к менингеальным?
  1. Ригидность мышц затылка
  2. Симптом Нери
  3. Симптом Брудзинского
  4. Симптом Вассермана
  5. Симптом Кернига
  6. Симптом Лесажа
  7. Симптом Лассега
3. Какие симптомы относятся к общемозговым?
  1. Головная боль
  2. Ригидность мышц затылка
  3. Рвота
  4. Параличи и парезы
  5. Гиперестезия
  6. Нарушение витальных функций
  7. Нарушение сознания
4. Какие изменения в ликворе выявляются при менингитах?
  1. Белково-клеточная диссоциация
  2. Понижение сахара
  3. Эритроциты
  4. Клеточно-белковая диссоциация
  5. Повышение сахара
  6. Повышение давления ликвора
5. Какие изменения в ликворе выявляются при менингизме?
  1. Белково-клеточная диссоциация
  2. Понижение сахара
  3. Ликвор не изменен
  4. Клеточно-белковая диссоциация
  5. Повышение сахара
  6. Повышение давления
6. Какие изменения в ликворе выявляются при серозных менингитах?
  1. Высокий цитоз (1000-15000 в мкл.)
  2. Мутный
  3. Лимфоцитарный цитоз
  4. Прозрачный
  5. Сегментарный цитоз
  6. Молочного или зеленого цвета
  7. Бесцветный
  8. Невысокий цитоз (200-700 в мкл.)
7. Какие изменения в ликворе выявляются при гнойных менингитах?
  1. Бесцветный

2. Мутный
3. Лимфоцитарный цитоз
4. Прозрачный
5. Сегментарный цитоз
6. Молочного или зеленого цвета

8. Клинические проявления менингококкового менингита и менингококцемии у детей.

1. Острое начало
2. Слабовыраженные общемозговые и менингеальные симптомы
3. Лимфоцитарный цитоз в ликворе
4. Сегментарный цитоз в ликворе
5. Звездчатая сыпь
6. Постепенное начало
7. Выраженные общемозговые и менингеальные симптомы
8. Нодозная сыпь

9. Особенности клиники вторичных гнойных менингитов

1. Выраженные септические симптомы
2. Быстрая санация ликвора
3. Наличие очаговых симптомов
4. Частые рецидивы
5. Высокие цифры белка в ликворе (до 12 г/л)
6. Медленная санация ликвора
7. Наличие тяжелых осложнений
8. Повышение белка в ликворе до 6 г/л

10. Какие клинические и ликворологические особенности проявления туберкулезного менингита?

1. Острое начало
2. Слабовыраженные общемозговые и менингеальные симптомы
3. Лимфоцитарный цитоз в ликворе
4. Сегментарный цитоз в ликворе
5. Незначительное снижение сахара в ликворе
6. Постепенное начало
7. Выраженные вегетативные симптомы
8. Выпадение поверхностной пленки при стоянии ликвора
9. Значительное снижение сахара в ликворе
10. Кожные высыпания

11. Укажите особенности клиники и ликворологической диагностики лимфоцитарного хориоменингита:

1. Слабовыраженные общемозговые и менингеальные симптомы
2. Лимфоцитарный цитоз в ликворе
3. Высокий цитоз (1000 в мкл. и более)

4. Небольшой цитоз (менее 1000 в мкл.)
5. Выраженные общемозговые и менингеальные симптомы
6. Сегментарный цитоз в ликворе

12. Больному 7 лет. Заболел остро. Внезапно среди полного здоровья возникла сильная диффузная головная боль, рвота, озноб, боли в мышцах, повысилась температура до  $39,5^{\circ}$ . В классе карантин по менингококковому менингиту. Неврологически: заторможен, зрительная гиперестезия, выраженные менингеальные симптомы, парезов и патологических рефлексов нет. В общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом влево, ускоренное СОЭ. Спинномозговая пункция: ликвор мутный, вытекает под повышенным давлением, белок –  $3^{\circ}/_{\infty}$ , цитоз – 20000 в мкл., преимущественно нейтрофилы. Поставьте диагноз:

1. Лимфоцитарный хориоменингит
2. Субарахноидальное кровоизлияние
3. Туберкулезный менингит
4. Первичный гнойный менингит
5. Вторичный гнойный менингит

13. Ребенок 10 лет. Заболел остро: повысилась температура, появилась сильная головная боль, многократная рвота, вялость. Перед этим, в течении 5 дней, лечился по поводу паротита. Объективно: определяется незначительная припухлость в околоушных областях, лежит на боку с приведенными к животу ногами, положительные симптомы Кернига, верхний Брудзинский. Парезов и чувствительных расстройств не выявлено. Спинномозговая пункция: ликвор прозрачный, вытекает под повышенным давлением, белок – 0,6 г/л, цитоз – 200 в мкл. (лимфоциты). Поставьте диагноз:

1. Вторичный гнойный менингит
2. Субарахноидальное кровоизлияние
3. Первичный серозный менингит
4. Первичный гнойный менингит
5. Вторичный серозный менингит

14. Какие клинические синдромы характерны для арахноидитов?

1. Слабовыраженный очаговый
2. Общеинфекционный
3. Общемозговой
4. Выраженный очаговый
5. Менингеальный

15. Какие церебральные арахноидиты относятся к базальным?

1. Оптико-хиазмальный
2. Конвекситальный
3. Мостомозжечкового угла

4. Задней черепной ямки
5. Межножковый

16. Отметьте типичные клинические симптомы оптико-хиазмального арахноидита:

1. Зрительные расстройства
2. Параличи и парезы
3. Мозжечковые нарушения
4. Судорожные припадки
5. Нейроэндокринные
6. Чувствительные расстройства

17. Отметьте типичные клинические симптомы арахноидита мостомозжечкового угла:

1. Нарушения слуха
2. Гиперкинезы
3. Паралич мимической мускулатуры
4. Судорожные припадки
5. Нейроэндокринные
6. Чувствительные расстройства на лице

18. Отметьте типичные клинические симптомы арахноидита задней черепной ямки:

1. Чувствительные расстройства
2. Гиперкинезы
3. Выраженный гипертензионный синдром
4. Мозжечковые нарушения
5. Нейроэндокринные

19. Отметьте типичные клинические симптомы конвекситальных церебральных арахноидитов:

1. Чувствительные расстройства
2. Гиперкинезы
3. Параличи и парезы
4. Мозжечковые нарушения
5. Нейроэндокринные нарушения
6. Судорожные припадки

20. Отметьте типичные клинические симптомы спинальных арахноидитов:

1. Координаторные нарушения
2. Чувствительные расстройства
3. Корешковые боли
4. Нарушение функции тазовых органов по центральному типу
5. Параличи и парезы

### **3.9 Нейроинфекции: энцефалиты, миелиты, полиомиелит.**

1. Как подразделяются энцефалиты по этиологии в классификации М.Б.Цукер ?
  1. Инфекционные
  2. Токсические
  3. Аллергические
  4. Инфекционно-аллергические
  
2. Какие клинические синдромы входят в клинический синдромокомплекс энцефалитов?
  1. Общеинфекционный
  2. Очаговый
  3. Менингеальный
  4. Общемозговой
  
3. Перечислите признаки эпидемического энцефалита:
  1. Инфекционно-аллергический
  2. Вторичный
  3. Панэнцефалит
  4. Полиоэнцефалит
  5. Лейкоэнцефалит
  6. Сезонный
  7. Полисезонный
  8. Первичный
  9. Инфекционный
  
4. Какие клинические проявления острого периода эпидемического энцефалита?
  1. Летаргическая
  2. Окулолетаргическая
  3. Акинетико-ригидный синдром
  4. Гиперкинетическая
  5. Психосенсорная
  6. Эндокринная
  7. Вестибулярная
  
5. Перечислите клинические проявления хронического периода эпидемического энцефалита:
  1. Летаргическая
  2. Окулолетаргическая
  3. Акинетико-ригидный синдром
  4. Гиперкинетическая
  5. Психосенсорная
  6. Эндокринная

7. Вестибулярная

6. Перечислите признаки клещевого энцефалита:

1. Инфекционный
2. Вторичный
3. Панэнцефалит
9. Полиэнцефалит
5. Лейкоэнцефалит
6. Сезонный
7. Полисезонный
8. Первичный
9. Инфекционно-аллергический

7. Перечислите особенности западного варианта клещевого энцефалита:

1. Легкое течение
2. Прогрессирующее течение
3. Преобладание паралитических форм
4. Тяжелое течение
5. Преобладание апаралитических форм
6. Двухфазное течение
7. Наличие стойких, выраженных резидуальных параличей

8. Перечислите клинические формы острого периода клещевого энцефалита:

1. Полиомиелитическая
2. Полиоэцефаломиелитическая
3. Энцефалитическая
4. Синдром хронического полиомиелита
5. Стертая
6. Менингеальная
7. Кожевниковская эпилепсия

9. Перечислите признаки герпетического энцефалита:

1. Инфекционный
2. Вторичный
3. Панэнцефалит
4. Полиэнцефалит
5. Лейкоэнцефалит
6. Сезонный
7. Полисезонный
8. Первичный
9. Инфекционно-аллергический

10. Укажите клинические особенности герпетического энцефалита у детей:

1. Легкое течение
2. Быстрое прогрессирование
3. Преобладание мозжечковых нарушений

4. Тяжелое течение
5. Преобладание чувствительных нарушений
6. Двухфазное течение
7. Наличие выраженных параличей
8. Преобладание афатикомнестических нарушений

11. Перечислите клинические формы энтеровирусных энцефалитов у детей:

1. Полиомиелитическая
2. Мозжечковая
3. Полушарная
4. Менингеальная
5. Стертая
6. Стволовая

12. Перечислите признаки параинфекционных энцефалитов:

1. Инфекционный
2. Вторичный
3. Панэнцефалит
4. Полиоэнцефалит
5. Лейкоэнцефалит
6. Очаговый
7. Диффузный
8. Первичный
9. Инфекционно-аллергический

13. Отметьте клинические особенности вторичных (параинфекционных) энцефалитов:

1. Наличие продромального периода
2. Чаще у детей
3. Очаговые симптомы появляются на 5-7 день заболевания
4. Тяжелое течение
5. Отсутствие продромального периода
6. Одинаково во всех возрастах
7. Очаговые симптомы появляются на 1-2 день заболевания
8. Как правило, легкое течение

14. Перечислите признаки вакцинальных энцефалитов:

1. Инфекционно-аллергический
2. Вторичный
3. Панэнцефалит
4. Полиоэнцефалит
5. Лейкоэнцефалит
6. Сезонный
7. Полисезонный
8. Первичный

## 9. Аллергический

15. Отметьте клинические особенности вторичных вакцинальных энцефалитов:

1. Легкое течение
2. Одинаково во всех возрастах
3. Чаще при ревакцинации
4. Очаговые симптомы появляются на 7-10 день от прививки
6. Чаще у детей
7. Очаговые симптомы появляются на 1-3 день от прививки
8. Чаще при первичной вакцинации
9. Тяжелое течение

16. Какие виды лечения применяются при вторичных энцефалитах:

1. Этиологическое
2. Патогенетическое
3. Синдромальное

17. Какие клинические синдромы характерны для миелитов?

1. Общеинфекционный
2. Пара- или тетраплегия
3. Судорожный синдром
4. Нарушение функции тазовых органов
5. Вегетативно-трофические нарушения
6. Анестезия
7. Афазия

18. Какие клинические проявления характерны для миелитов в верхне-шейном отделе (C<sub>1</sub>-C<sub>4</sub>) спинного мозга?

1. Периферический парез мышц шеи
2. Периферический верхний парапарез
3. Парез диафрагмы
4. Синдром Горнера
5. Центральные тетрапарез
6. Центральные нижние парапарез
7. Нарушение функции тазовых органов по центральному типу
8. Нарушение функции тазовых органов по периферическому типу
9. Проводниковый тип нарушения всех видов чувствительности
10. Кортикальный тип нарушения чувствительности

19. Какие клинические проявления характерны для миелитов шейного утолщения (C<sub>5</sub>-L<sub>1</sub>) спинного мозга:

1. Периферический парез мышц шеи
2. Периферический верхний парапарез
3. Парез диафрагмы
4. Синдром Горнера
5. Центральные тетрапарез

6. Центральный нижний парапарез
7. Нарушение функции тазовых органов по центральному типу
8. Нарушение функции тазовых органов по периферическому типу
9. Проводниковый тип нарушения всех видов чувствительности
10. Кортиковый тип нарушения чувствительности

20. Какие клинические проявления характерны для миелитов в грудном отделе ( $D_2-S_1$ ) спинного мозга?

1. Периферический парез мышц шеи
2. Периферический верхний парапарез
3. Парез диафрагмы
4. Синдром Горнера
5. Центральный тетрапарез
6. Центральный нижний парапарез
7. Нарушение функции тазовых органов по центральному типу
8. Нарушение функции тазовых органов по периферическому типу
9. Проводниковый тип нарушения всех видов чувствительности
10. Кортиковый тип нарушения чувствительности

21. Какие клинические проявления характерны для миелитов в области поясничного утолщения ( $L_2-S_2$ ) спинного мозга?

1. Периферический верхний парапарез
2. Периферический нижний парапарез
3. Синдром Горнера
4. Центральный тетрапарез
5. Центральный нижний парапарез
6. Нарушение функции тазовых органов по центральному типу
7. Нарушение функции тазовых органов по периферическому типу
8. Проводниковый тип нарушения всех видов чувствительности

22. Эпидемиология острого полиомиелита:

1. Зооноз
2. Энтеровирус
3. КОКСАКИ
4. Антропоноз
5. Сезонное
6. Чаще болеют дети
7. Полисезонное
8. Одинаково распространен во всех возрастных группах

23. Перечислите клинические формы острого полиомиелита:

1. Полиомиелитическая
2. Спинальная
3. Бульбарная
4. Инаппарантная

5. Стертая
6. Менингеальная
7. Abortивная
8. Энцефалитическая
9. Понтийная

24. Какие периоды выделяют в течении паралитических форм острого полиомиелита?
1. Инкубационный
  2. Препаралитический
  3. Острый
  4. Резидуальный
  5. Восстановительный
  6. Паралитический
25. Какие основные клинические проявления характерны для острого полиомиелита у детей?
1. Периферические параличи
  2. Центральные параличи
  3. Нарушение чувствительности
  4. Нарушение функции тазовых органов
  5. Параличи дистальные, симметричные
  6. Параличи проксимальные, асимметричные, мозаичные
26. У больного на фоне катаральных явлений со стороны носоглотки, повышения температуры, болей в спине и конечностях, исчезли активные движения в ногах. Мышечный тонус и сухожильные рефлексy в них повышены, клонус стоп и надколенных чашечек, патологические рефлексy Бабинского и Россолимо с двух сторон. Утрачены все виды чувствительности книзу от паховых складок. Отмечена задержка мочи и кала. Где локализуется патологический очаг и какой диагноз?
1. Головной мозг
  2. Спинного мозга на уровне С<sub>4</sub>
  3. Спинной мозг на уровне Д<sub>12</sub>
  4. Полиомиелит
  5. Энцефалит
  6. Опухоль спинного мозга
  7. Миелит
27. У больного на фоне катаральных явлений, повышения температуры, болей в спине и шее, исчезли активные движения в конечностях. Определяется симпатический птоз, энофтальм и миоз, с обеих сторон. Активные движения рук и ног отсутствуют. Наблюдаются атония и атрофия мышц плечевого пояса и рук, со снижением сухожильных рефлексов. Тонус мышц и сухожильные рефлексy в ногах повышены, клонусы стоп и надколенных

чашечек. Вызываются патологические рефлексы группы Бабинского и Россолимо с двух сторон. Утрачены все виды чувствительности с области надплечий книзу. Задержка мочи и стула. Где локализуется патологический очаг и какой диагноз?

1. Ствол мозга
2. Спинного мозга на уровне шейного утолщения
3. Спинной мозг на уровне С<sub>1</sub>-С<sub>4</sub>
4. Полиомиелит
5. Энцефалит
6. Миелит
7. Опухоль спинного мозга

28. У ребенка 1,5 лет после прививки против полиомиелита повысилась температура появилось беспокойство при посадке на горшок, перестал ходить, жаловался на боли в ногах. Объективно: сила в ногах резко снижена, отмечаются атония и атрофия мышц ягодичной области, бедер, голеней. Анальный рефлекс вызывается, коленные и ахилловы рефлексы отсутствуют. Чувствительность сохранена. Функция тазовых органов не нарушена. Где локализуется патологический очаг, клинический диагноз?

1. Спинной мозг на уровне S<sub>3</sub>-S<sub>5</sub>
2. Спинного мозга на уровне поясничного утолщения
3. Спинной мозг на уровне D<sub>1</sub>
4. Спинной мозг на уровне L<sub>4</sub>-S<sub>2</sub>
5. Поясничное сплетение
6. Миелит
7. Энцефалит
8. Полиомиелит
9. Опухоль спинного мозга
10. Полирадикулоневрит

### **3.10 Эпилепсия и другие пароксизмальные состояния у детей.**

1. Какие припадки выделяют по причине возникновения и механизму развития у детей (Г.Г.Шанько, 1990)?

1. Эпилептические
2. Неэпилептические
3. Токсические
4. Метаболические
5. Психогенные
6. Гипнические
7. Неопределенного генеза
8. Клонические
9. Аноксические

2. Перечислите этиологические факторы предрасположения к эпилепсии:
  1. Наследственные
  2. Врожденные
  3. Приобретенные
  
3. Какие анатомофизиологические особенности головного мозга предрасполагают к припадкам у детей?
  1. Незаконченные процессы миелинизации
  2. Преобладание коры
  3. Значительная гидрофильность мозговой ткани
  4. Лабильность и генерализация возбуждения
  5. Неустойчивость обменных процессов
  6. Преобладание стволовых структур
  7. Преобладание подкорковых структур
  8. Повышенная проницаемость церебральных сосудов
  
4. Какие виды эпилептических припадков выделяют по классификации 1981г?
  1. Парциальные
  2. Генерализованные
  3. Полиморфные
  4. Неклассифицированные
  5. Petit mal
  6. Grand mal
  
5. Перечислите периоды первично-генерализованного судорожного припадка:
  1. Предвестники
  2. Аура
  3. Потеря сознания
  4. Судорожный
  5. Восстановления сознания
  6. Послеприпадочный сон
  7. Постприступный период
  
6. Какие особенности проявления первично-генерализованного судорожного припадка у детей раннего возраста:
  1. Реже предвестники
  2. Реже аура
  3. Нарушение сознания различной глубины
  4. Абортивный характер
  5. Судороги клонического характера
  6. Судороги тонического характера
  7. Часто отсутствие периода сна
  8. Часто рвота
  9. Отсутствие вегетативных нарушений

7. Перечислите признаки простых и сложных абсансов:
1. Чаще в возрасте до 4 лет
  2. Чаще в возрасте от 4 до 13 лет
  3. Чаще в возрасте после 13 лет
  4. Внезапность
  5. Кратковременность
  6. Отсутствие генерализованных конвульсий
  7. Менее выраженные вегетативные нарушения
  8. Отсутствие постприпадочных нарушений
  9. Отсутствие нарушения сознания
8. Какие клинические проявления и топика парциальных моторных джексоновских припадков?
1. Передняя центральная извилина
  2. Задняя центральная извилина
  3. Насильственный поворот головы и глаз
  4. Сосательные, глотательные, жевательные движения
  5. Клонические, тонические судороги в отдельных группах мышц в руке, ноге или лице
9. Какие клинические проявления и топика парциальных моторных адверсивных припадков?
1. Передняя центральная извилина
  2. Средняя лобная извилина
  3. Сосательные, глотательные, жевательные движения
  4. Насильственный поворот головы и глаз
  5. Клонические, тонические судороги в отдельных группах мышц в руке, ноге или лице
10. Какие клинические проявления и топика парциальных соматосенсорных (джексоновских) припадков?
1. Передняя центральная извилина
  2. Задняя центральная извилина
  3. Насильственный поворот головы и глаз
  4. Парестезии, онемение в руке, ноге или лице
  5. Клонические, тонические судороги в отдельных группах мышц в руке, ноге или лице
11. Укажите признаки эпилептического статуса:
1. Отсутствие сознания в межприступном периоде
  2. Длительность припадков до 10 минут
  3. Длительность припадков до 20 минут
  4. Длительность припадков до 30 минут
  5. Частые припадки (до 10) в течение суток
  6. Частые припадки (до 30) в течение суток

7. Частые припадки (до 50) в течение суток
12. Укажите основные принципы лечения эпилепсии:
1. Комплексность
  2. Индивидуальность
  3. Непрерывность
  4. Длительность эффективной терапии(1 год)
  5. Длительность эффективной терапии (2-5 года)
  6. Длительность эффективной терапии (постоянно)
  7. Постепенная отмена препарата
  8. Быстрая отмена препарата
13. Какие противоэпилептические препараты относятся к препаратам первого выбора?
1. Фенобарбитал
  2. Бензонал
  3. Карбамазепин (финлепсин, тегретол и др.)
  4. Антелепсин (клоназепам)
  5. Дифенин
  6. Вальпроаты (конвульсофин, депакин, конвулекс и др.)
  7. Суксилеп
14. Укажите диагностические признаки эпилепсии:
1. Внезапность
  2. Нарушение сознания
  3. Прогрессиентность
  4. Нарушения в психоэмоциональной сфере
  5. Отягощенная наследственность
  6. Наличие очаговых неврологических нарушений
  7. Наличие специфических изменений на ЭЭГ
  8. Наличие специфических изменений на МРТ головного мозга
15. Укажите дифференциально-диагностические признаки обморока от эпилепсии:
1. Наличие провоцирующего фактора
  2. Спонтанное начало
  3. Кратковременные, однообразные вегето-висцеральные нарушения
  4. Разнообразные, постепенно нарастающие вегето-висцеральные нарушения
  5. Быстрое нарушение сознания
  6. Постепенное нарушение сознания
  7. Быстрое восстановление сознания
  8. Постепенное восстановление сознания

16. Укажите дифференциально-диагностические признаки истерического припадка у детей от эпилептического:
1. Наличие провоцирующего фактора
  2. Спонтанное начало
  3. Нарушение сознания
  4. Сознание не нарушено
  5. Судороги четко очерчены
  6. Отсутствие четкого характера судорог
  7. Возможно недержание мочи и кала
  8. Никогда не бывает недержание мочи и кала
  9. Наличие постприступного периода
  10. Отсутствие постприступного периода
17. Укажите дифференциально-диагностические признаки аффективно-респираторного припадка у детей от эпилептического:
1. Наличие провоцирующего фактора
  2. Спонтанное начало
  3. Нарушение сознания предшествует остановке дыхания
  4. Остановка дыхания предшествует нарушению сознания
  5. Развитие цианоза во время судорог
  6. Развитие цианоза до судорог
18. У больного снижена сила в левых конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, патологическими стопными рефлексами, пониженными брюшными рефлексами, с периодическими судорожными подергиваниями в руке с одноименной стороны, без нарушения сознания. Где локализуется патологический очаг, назовите клинические синдромы?
1. Ствол мозга
  2. Верхняя и средняя треть передней центральной извилины слева
  3. Верхняя и средняя треть передней центральной извилины справа
  4. Центральный парапарез
  5. Центральный гемипарез
  6. Сложные парциальные моторные припадки
  7. Простые парциальные моторные припадки
  8. Сложные парциальные соматосенсорные припадки
  9. Простые парциальные соматосенсорные припадки
19. У больного 15 лет, периодически возникают парестезии в руке и половине лица справа, протекающие с нарушением сознания с нарушением сознания. Где локализуется патологический очаг и как называются припадки?
1. Задняя центральная извилина слева
  2. Средняя лобная извилина справа
  3. Средняя лобная извилина слева
  4. Задняя центральная извилина справа
  5. Передняя центральная извилина справа

6. Передняя центральная извилина слева
  7. Сложные парциальные моторные припадки
  8. Адверсивные припадки
  9. Простые парциальные моторные припадки
  10. Сложные парциальные соматосенсорные припадки
  11. Простые парциальные соматосенсорные припадки
20. У больного 10 лет, в течение последних 3 лет отмечаются периодические тонико-клонические припадки с потерей сознания продолжительность около 2-3 минут с последующей вялостью и сном. Перед припадком, за 5-10 секунд, у мальчика появляется насильственный поворот головы и глаз вправо. Где локализуется патологический очаг и как называются припадки?
1. Задняя центральная извилина слева
  2. Средняя лобная извилина справа
  3. Средняя лобная извилина слева
  4. Задняя центральная извилина справа
  5. Передняя центральная извилина справа
  6. Передняя центральная извилина слева
  7. Эпилепсия, сложные парциальные моторные джексоновские припадки
  8. Эпилепсия, сложные парциальные адверсивные припадки
  9. Эпилепсия, простые парциальные моторные припадки
  10. Эпилепсия, генерализованная, тонико-клонические припадки
  11. Эпилепсия, простая парциальная адверсивная, с вторично-генерализованными тонико-клоническими припадками

### **3.11 Наследственно-дегенеративные заболевания нервной системы: нервно-мышечные, системные дегенерации нервной системы, факоматозы.**

1. Перечислите характерные черты наследственных болезней нервной системы:
  1. Постепенное, прогрессирующее течение
  2. Острое начало
  3. Преимущественное поражение ЦНС, периферической нервной системы и мышц
  4. Преимущественное поражение ЦНС, периферической нервной и внутренних органов
2. Перечислите характерные черты наследственных прогрессирующих мышечных дистрофий:
  1. Мышечный гипертонус
  2. Мышечная слабость
  3. Мышечная утомляемость
  4. Мышечные атрофии
  5. Гиперрефлексия

## 6. Гипорефлексия

3. Укажите локализацию поражений при наследственных прогрессирующих мышечных дистрофиях:
  1. Поражение коры головного мозга
  2. Поражение периферической нервной системы
  3. Поражение мышц
  4. Поражение передних рогов спинного мозга
  5. Поражение задних рогов спинного мозга
  6. Поражение боковых канатиков спинного мозга
  
4. Перечислите основные признаки для дифференциальной диагностики отдельных форм первичных ПМД:
  1. Тип наследования
  2. Срок начала заболевания
  3. Наличие интеллектуального дефекта
  4. Первичная локализация поражения мышечной ткани
  5. Наличие псевдогипертрофий
  6. Темп прогрессирования
  
5. Какие из перечисленных форм ПМД относятся к первичным?
  1. Невральная амиотрофия Шарко-Мари-Тутта
  2. Псевдогипертрофическая миодистрофия Дюшенна
  3. Ювенильная, конечностно-поясная миодистрофия Эрба-Ротта
  4. Спинальная амиотрофия Верднига-Гоффманна
  5. Плече-лопаточная миодистрофия Ландузи-Дежерина
  
6. Какие из перечисленных признаков относятся к псевдогипертрофической миодистрофии Дюшенна?
  1. Тип наследования - рецессивный сцепленный с полом
  2. Тип наследования - аутосомно-рецессивный
  3. Начало заболевания до 5-6 лет
  4. Начало заболевания после 6 лет
  5. Наличие псевдогипертрофий
  6. Первичная локализация поражения мышечной ткани тазового пояса
  7. Первичная локализация поражения мышечной ткани плечевого пояса
  8. Медленное прогрессирование
  9. Быстрое прогрессирование
  
7. Какие из перечисленных признаков относятся к плече-лопаточной миодистрофии Ландузи-Дежерина?
  1. Тип наследования - аутосомно-доминантный
  2. Тип наследования - аутосомно-рецессивный
  3. Начало заболевания до 5-6 лет
  4. Начало заболевания после 6 лет

5. Первичная локализация поражения мышечной ткани плечевого пояса
  6. Первичная локализация поражения мышечной ткани тазового пояса
  7. Быстрое прогрессирование
  8. Медленное прогрессирование
8. Укажите локализацию поражений при вторичных прогрессирующих мышечных дистрофиях:
1. Поражение коры головного мозга
  2. Поражение боковых канатиков спинного мозга
  3. Поражение передних рогов спинного мозга
  4. Поражение задних рогов спинного мозга
  5. Поражение периферической нервной системы
  6. Поражение мышц
9. Какие из перечисленных признаков относятся к спинальной амиотрофии Верднига-Гоффманна?
1. Тип наследования - аутосомно-доминантный
  2. Тип наследования - аутосомно-рецессивный
  3. Раннее начало заболевания
  4. Позднее начало заболевания
  5. Первичная локализация периферических парезов в проксимальных отделах
  6. Первичная локализация периферических парезов в дистальных отделах
  7. Быстрое прогрессирование
  8. Медленное прогрессирование
  9. Наличие чувствительных расстройств
10. Какие из перечисленных признаков относятся к невральной амиотрофии Шарко-Мари?
1. Тип наследования - аутосомно-доминантный
  2. Тип наследования - аутосомно-рецессивный
  3. Раннее начало заболевания
  4. Позднее начало заболевания
  5. Первичная локализация периферических парезов в проксимальных отделах
  6. Первичная локализация периферических парезов в дистальных отделах
  7. Быстрое прогрессирование
  8. Медленное прогрессирование
  9. Наличие чувствительных расстройств
11. Какие из перечисленных признаков относятся к миастении?
1. Тип наследования - аутосомно-доминантный
  2. Тип наследования - аутосомно-рецессивный
  3. Тип наследования - рецессивный сцепленный с полом
  4. Начало заболевания до 40 лет

5. Начало заболевания после 40 лет
  6. Мышечная утомляемость постоянная
  7. Мышечная утомляемость после нагрузки и в конце дня
  8. Мышечный гипертонус
  9. Мышечный гипотонус
  10. Мышечные атрофии
  11. Гипорефлексия
12. Какие из перечисленных признаков относятся к врожденной миотонии Томсена?
1. Тип наследования - аутосомно-доминантный
  2. Тип наследования - аутосомно-рецессивный
  3. Тип наследования - рецессивный сцепленный с полом
  4. Начало заболевания до 20 лет
  5. Начало заболевания после 20 лет
  6. Мышечный гипертонус после активного напряжения, переохлаждения
  7. Мышечный гипертонус постоянный
  8. Мышечный гипотонус
  9. Мышечные гипертрофии
  10. Мышечные атрофии
  11. Повышенная механическая возбудимость мышц
13. Перечислите признаки холинэргического (передозировка АХП) криза:
1. Быстрое развитие
  2. Постепенное развитие
  3. Миоз
  4. Мидриаз
  5. Гипергидроз, гиперсаливация
  6. Сухость кожных покровов и слизистых рта
  7. Судороги
  8. Генерализованная мышечная слабость
  9. Слабость в отдельных группах мышц (мимической, жевательной и др.)
14. Какие из перечисленных признаков относятся к гепатоцеребральной дистрофии (болезнь Вильсона-Коновалова)?
1. Тип наследования - аутосомно-доминантный
  2. Тип наследования - аутосомно-рецессивный
  3. Тип наследования - рецессивный сцепленный с полом
  4. Начало заболевания до 15 лет
  5. Начало заболевания после 15 лет
  6. Мышечный гипертонус
  7. Гиперкинзы
  8. Мышечный гипотонус
  9. Пигментное кольцо на радужке (Кайзера-Флейшера)
  10. Сочетание с соматической патологией

## 11. Мышечные гипертрофии

15. Какие из перечисленных признаков относятся к деформирующей мышечной торсионной дистонии?

1. Тип наследования - рецессивный сцепленный с полом
2. Тип наследования - аутосомно-рецессивный
3. Тип наследования - аутосомно-доминантный
4. Раннее начало заболевания
5. Позднее начало заболевания
6. Мышечная дистония
7. Гиперкинезы
8. Мышечная гипотония
9. Пигментное кольцо на радужке (Кайзера-Флейшера)
10. Сочетание с соматической патологией
11. Интеллект сохранен
12. Интеллект нарушен

16. Какие из перечисленных признаков относятся к семейной атаксии Фридрейха?

1. Тип наследования - аутосомно-доминантный
2. Тип наследования - аутосомно-рецессивный
3. Тип наследования - рецессивный сцепленный с полом
4. Начало заболевания чаще до 14 лет
5. Начало заболевания чаще после 14 лет
6. Сенситивная атаксия и нарушение глубокой чувствительности
7. Мозжечковая атаксия
8. Спастические парезы
9. Гиперкинезы
10. Костные деформации

17. Какие из перечисленных признаков относятся к семейной спастической параплегии Штрюмпеля?

1. Тип наследования - аутосомно-доминантный
2. Тип наследования - аутосомно-рецессивный
3. Тип наследования - рецессивный сцепленный с полом
4. Раннее начало заболевания
5. Позднее начало заболевания
6. Сенситивная атаксия
7. Мозжечковая атаксия
8. Спастические парезы
9. Гиперкинезы
10. Псевдобульбарные нарушения
11. Нарушение интеллекта

18. Перечислите основные клинические признаки факоматозов:
1. Изменения кожных покровов
  2. Поражение нервной системы
  3. Поражение глаз
  4. Поражение костной системы
  5. Поражение эндокринной системы
  6. Поражение внутренних органов
19. Какие из перечисленных форм наследственных заболеваний относятся к факоматозам?
1. Нейрофиброматоз Реклингхаузена
  2. Семейная атаксия Фридрейха
  3. Семейная спастическая параплегия Штрюмпеля
  4. Туберозный склероз Бурневиля
  5. Плечелопаточная миодистрофия Ландузи-Дежерина
  6. Энцефалотригеминальный ангиоматоз Штурге-Вебера
  7. Спинальная амиотрофия Верднига-Гоффманна
  8. Невральная амиотрофия Шарко-Мари-Тутта
20. Больной 18 лет. Болен около 5 лет. Заболевание началось со слабости ног, которая постепенно нарастала. Спустя 6 лет слабость появилась и в руках. Объективно выявляются слабость и атрофии в проксимальных отделах конечностей, диффузная мышечная гипотония, снижение сухожильных и периостальных рефлексов. Чувствительность сохранена. Походка «утиная», встает с помощью рук. При электродиагностике определяются количественные изменения электровозбудимости. Определите топический и клинический диагнозы:
1. Поражение мышц
  2. Поражение периферического мотонейрона
  3. Невральная амиотрофия Шарко-Мари-Тутта
  4. Псевдогипертрофическая миодистрофия Дюшенна
  5. Ювенильная, конечностно-поясная миодистрофия Эрба-Ротта
  6. Спинальная амиотрофия Верднига-Гоффманна
  7. Плече-лопаточная миодистрофия Ландузи-Дежерина
21. Больной 12 месяцев. Болен с рождения, когда стали отмечать вялость, малоподвижность. Объективно выявляются слабость и атрофии в проксимальных отделах конечностей, диффузная мышечная гипотония, снижение сухожильных и периостальных рефлексов. Фасцикулярные подергивания в мышцах, дистальный тремор. Чувствительность сохранена. Дыхание диафрагмальное. При ЭМГ определяется «ритм частокола». Определите топический и клинический диагнозы:
1. Поражение мышц
  2. Поражение периферического мотонейрона
  3. Невральная амиотрофия Шарко-Мари-Тутта

4. Псевдогипертрофическая миодистрофия Дюшенна
5. Ювенильная, конечностно-поясная миодистрофия Эрба-Ротта
6. Спинальная амиотрофия Верднига-Гоффманна
7. Плече-лопаточная миодистрофия Ландузи-Дежерина

22. Ребенок 15 лет. В 11 лет стал жаловаться на слабость в ногах, которая постепенно нарастает. У отца тоже слабые ноги. Акушерский анамнез не отягощен. Развивался соответственно возрасту. Объективно: интеллект сохранен, снижена сила в ногах, мышечный тонус и сухожильные рефлексy в них повышены, вызываются патологические стопные рефлексy, походка спастическая. Где преимущественно локализуется поражение, как называется болезнь?

1. Кора головного мозга
2. Спинной мозг
3. Экстрапирамидная нервная система
4. Детский церебральный паралич, спастическая диплегия
5. Семейная спастическая параплегия Штрюмпеля
6. Рассеянный склероз
7. Семейная атаксия Фридрейха
8. Опухоль спинного мозга

23. Больной 15 лет. Начало заболевания с 10 лет, появилось дрожание рук, замедление движений, которое постепенно нарастало. Наследственность не отягощена. Из перенесенных заболеваний – гепатит. Объективно: кожные покровы желтушные, кровоточивость десен, печень увеличена в размерах, болезненна при пальпации. На радужке определяется кольцо зеленовато-коричневого цвета. Речь монотонная, затухающая, тихая. Дрожательный и торсионный гиперкинезы. Тонус мышц повышен по типу «зубчатого колеса». Гипомимия, брадикинезия. Ходит мелкими шажками. Укажите, где преимущественно локализуется очаг поражения и клинический диагноз?

1. Кора головного мозга
2. Мозжечок
3. Экстрапирамидная нервная система
4. Болезнь Паркинсона
5. Гепатоцеребральная дистрофия
6. Деформирующая мышечная торсионная дистония

24. Больной 14 лет. Заболевание началось 5 лет назад с пошатывания и падения при быстрой ходьбе, нарушения речи. Постепенно перечисленные симптомы нарастали. Наследственность не отягощена, но родители больного двоюродные брат и сестра. Объективно обнаруживается горизонтальный нистагм, скандированная речь, шаткая походка. В позе Ромберга стоит неустойчиво. Отмечается промахивание и интенционное дрожание при выполнении пальце-носовой и пяточно-коленной проб справа, адиадохокинез, изменение почерка (мегалография). Снижен мышечный

тонус. Парезов конечностей нет. Сухожильные рефлексы снижены, Патологический рефлекс Бабинского с двух сторон. Нарушена глубокая чувствительность в ногах. Выраженный сколиоз. Деформация стоп «полая». Укажите, где преимущественно локализуется очаг поражения и клинический диагноз?

1. Мозжечок
2. Лобная доля
3. Спинной мозг
4. Мозжечковая наследственная атаксия Пьера Мари
5. Невральная амиотрофия Шарко-Мари-Тутта
6. Семейная атаксия Фридрейха
7. Семейная спастическая параплегия Штрюмпеля

25. Больной 5 лет. У больного с 3 лет периодически отмечаются судорожные подергивания в левой руке с распространением на мимическую мускулатуру одноименной стороны, без нарушения сознания. Объективно: снижена сила в левых конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, патологическими стопными рефлексамии. На правой половине лица ангиома ярко-красного цвета. Где локализуется патологический очаг, назовите клинические синдромы и клинический диагноз?

1. Верхняя и средняя треть передней центральной извилины справа
2. Верхняя и средняя треть передней центральной извилины слева
3. Центральный гемипарез
4. Центральный парепарез
5. Сложные парциальные соматосенсорные припадки
6. Сложные парциальные моторные припадки
7. Простые парциальные моторные припадки
8. Простые парциальные соматосенсорные припадки
9. Опухоль головного мозга
10. Энцефалотригеминальный ангиоматоз Штурге-Вебера
11. Энцефалит

### **3.12 Сосудистые заболевания головного и спинного мозга, рассеянный склероз**

1. Какие из перечисленных нарушений мозгового кровообращения относятся к острым?

1. Транзиторная ишемическая атака
2. Острая гипертоническая энцефалопатия
3. Дисциркуляторная энцефалопатия
4. Инсульт

2. Какие из перечисленных признаков относятся к преходящим нарушениям мозгового кровообращения (транзиторным мозговым атакам)?
  1. Негрубые общемозговые симптомы
  2. Грубые общемозговые симптомы
  3. Негрубые очаговые симптомы
  4. Грубые очаговые симптомы
  5. Острое начало
  6. Подострое начало
  7. Регресс симптоматики в течение 12 часов
  8. Регресс симптоматики в течение 24 часов
  9. Регресс симптоматики в течение 48 часов
  
3. В каком сосудистом бассейне чаще возникают преходящие нарушения мозгового кровообращения?
  1. Передней мозговой артерии
  2. Средней мозговой артерии
  3. Задней мозговой артерии
  4. Вертебробазилярном
  
4. Какие из перечисленных признаков относятся к ишемическим инсультам?
  1. Этиология (атеросклероз, сахарный диабет, ревматизм)
  2. Этиология (гипертоническая болезнь, сосудистые мальформации)
  3. Молодой возраст
  4. Пожилой возраст
  5. Лица интеллектуального труда
  6. Лица физического труда
  7. Острое начало
  8. Подострое начало
  9. Общемозговые симптомы преобладают над очаговыми
  10. Очаговые симптомы преобладают над общемозговыми
  11. Кровь в ликворе
  12. Ликвор не изменен
  
5. Перечислите возможные варианты течения инфарктов мозга:
  1. Прогрессирующий
  2. Регрессирующий
  3. Стационарный
  4. Рецидивирующий
  
6. В каком сосудистом бассейне чаще возникают инфаркты мозга?
  1. Передней мозговой артерии
  2. Средней мозговой артерии
  3. Задней мозговой артерии
  4. Вертебробазилярном

7. Какие из перечисленных признаков относятся к инфаркту мозга в бассейне передней мозговой артерии?
1. Контрлатеральный гемипарез
  2. Спастический тетрапарез
  3. Контрлатеральная гемианестезия
  4. Анозогнозия
  5. Кортиковая слепота
  6. Снижение критики
  7. Гемианопсия
  8. Гиперкинезы
  9. Задержка или недержание мочи
  10. Афазия
  11. Бульбарный паралич
  12. Дезориентировка
8. Какие из перечисленных признаков относятся к инфаркту мозга в бассейне задней мозговой артерии?
1. Контрлатеральный гемипарез
  2. Спастический тетрапарез
  3. Гиперкинезы
  4. Бульбарный паралич
  5. Анозогнозия
  6. Фотопсии
  7. Гемианопсия
  8. Атоническая кома
  9. Вертикальный парез взора
  10. Афазия
  11. Кортиковая слепота
  12. Контрлатеральная гемианестезия
9. Какие из перечисленных признаков относятся к инфаркту мозга в бассейне средней мозговой артерии?
1. Контрлатеральный гемипарез
  2. Спастический тетрапарез
  3. Контрлатеральная гемианестезия
  4. Гиперкинезы
  5. Кортиковая слепота
  6. Фотопсии
  7. Гемианопсия
  8. Анозогнозия
  9. Вертикальный парез взора
  10. Афазия
  11. Бульбарный паралич

10. Какие из перечисленных признаков относятся к инфаркту мозга в бассейне основной мозговой артерии?
1. Спастический тетрапарез
  2. Контрлатеральный гемипарез
  3. Контрлатеральная гемианестезия
  4. Бульбарный паралич
  5. Коровая слепота
  6. Грубые нарушения витальных функций
  7. Гемианопсия
  8. Гиперкинезы
  9. Вертикальный парез взора
  10. Атоническая кома
  11. Анозогнозия
11. Какие из перечисленных признаков относятся к геморрагическим инсультам?
1. Этиология (атеросклероз, сахарный диабет, ревматизм)
  2. Этиология (гипертоническая болезнь, сосудистые мальформации)
  3. Молодой возраст
  4. Пожилой возраст
  5. В ночное время
  6. В дневное время
  7. Острое начало
  8. Подострое начало
  9. Общемозговые симптомы преобладают над очаговыми
  10. Очаговые симптомы преобладают над общемозговыми
  11. Кровь в ликворе
  12. Ликвор не изменен
12. Где чаще локализуется кровоизлияние в мозг?
1. Большие полушария
  2. Ствол
  3. Мозжечок
13. Какие из перечисленных кровоизлияний относятся к подбололочечным?
1. Паренхиматозное
  2. Субарахноидальное
  3. Субдуральное
  4. Внутрижелудочковое
  5. Эпидуральное
14. Какие из перечисленных признаков выявляются при внутрижелудочковых кровоизлияниях?
1. Внезапное начало
  2. Подострое начало

3. Витальные функции и сознание нарушены негрубо
4. Грубые нарушения витальных функций и сознания
5. Общемозговые симптомы преобладают над очаговыми
6. Очаговые симптомы преобладают над общемозговыми
7. Фокальные припадки
8. Горметонические судороги
9. Кровь в ликворе
10. Ликвор не изменен

15. Какие из перечисленных признаков выявляются при субарахноидальных кровоизлияниях?

1. Этиология (атеросклероз, сахарный диабет, ревматизм)
2. Этиология (гипертоническая болезнь, сосудистые мальформации)
3. Молодой возраст
4. Пожилой возраст
5. Острое начало
6. Подострое начало
7. Общемозговые симптомы
8. Очаговые симптомы
9. Менингеальные симптомы
10. Кровь в ликворе
11. Ликвор не изменен

16. Какие из перечисленных признаков выявляются при субдуральных кровоизлияниях?

1. Этиология (травма, атеросклероз, васкулиты)
2. Этиология (гипертоническая болезнь, сосудистые мальформации)
3. Чаще у мужчин
4. Чаще у женщин
5. Наличие светлого промежутка
6. Общемозговые симптомы
7. Очаговые симптомы
8. Менингеальные симптомы
9. Кровь в ликворе
10. Ликвор не изменен или ксантохромный

17. Перечислите признаки отличающие эпидуральные кровоизлияния от субдуральных?

1. Наличие короткого светлого промежутка
2. Наличие длительного светлого промежутка
3. Острое начало
4. Подострое начало
5. Очаговые симптомы
6. Общемозговые симптомы
7. Менингеальные симптомы

18. Когда проводится базисная (недифференцированная) терапия инсультов?
1. Только до определения типа инсульта
  2. Только после определения типа инсульта
  3. Постоянно
19. Укажите цели базисной (недифференцированной) терапии инсультов:
1. Коррекция нарушений жизненно важных функций
  2. Купирование нарушений гомеостаза
  3. Коррекция нарушений коагуляционных свойств крови
  4. Метаболическая защита мозга
20. Укажите цели дифференцированной терапии ишемических инсультов:
1. Повышение уровня церебральной перфузии и оксигенации структур мозга
  2. Нормализация реологических свойств крови
  3. Стимуляция гемостаза
  4. Улучшение микроциркуляции и предупреждение повторных тромбоэмболий
  5. Коррекция нарушений коагуляционных свойств крови (антикоагулянты)
21. Какие из перечисленных признаков относятся к дисциркуляторной энцефалопатии?
1. Острое нарушение мозгового кровообращения
  2. Хроническое нарушение мозгового кровообращения
  3. Молодой возраст
  4. Пожилой возраст
  5. Острое начало
  6. Постепенное прогрессирование
  7. Очаговые симптомы
  8. Общемозговые симптомы
  9. Менингеальные симптомы
  10. Ликвор не изменен
  11. Кровь в ликворе
22. Больной 14 лет, поскользнувшись, упал, ударился головой, отмечалась кратковременная потеря памяти. После этого жаловался на головную боль, дважды балла рвота. Состояние прогрессивно ухудшалось, госпитализирован. Объективно: вялый, несколько заторможен. Зрачки Д больше S, сглажена носогубная складка и опущен угол рта слева, девиация языка влево. Снижена сила в левой руке, с повышением сухожильных рефлексов и мышечного тонуса. Легкая ригидность мышц затылка. В стационаре у больного развился приступ тонической судороги левой кисти в течении 1 минуты, без потери сознания. На глазном дне признаки начинающегося застоя. ЭхоЭГ – смещение М-эха справа налево на 4 мм. В спинномозговой жидкости единичные эритроциты, белок – 0,66 г/л, цитоз 9.

Где локализуется патологический очаг, назовите клинические синдромы и клинический диагноз?

1. Верхняя и средняя треть передней центральной извилины справа
2. Верхняя и средняя треть передней центральной извилины слева
3. Центральный парез
4. Периферический парез
5. Сложные парциальные моторные припадки
6. Простые парциальные моторные припадки
7. Геморрагический инсульт
8. Энцефалит
9. Опухоль головного мозга
10. Закрытая черепно-мозговая травма, субдуральная гематома
11. Закрытая черепно-мозговая травма, ушиб головного мозга

23. Больной 50 лет. Два года назад, после волнения, был кратковременный эпизод слабости в правой руке. Неделю назад, после сна, исчезла сила в правой руке, перестал разговаривать, сохранив способность понимать речь. Объективно: сознание сохранено, инструкции выполняет, не говорит, Сглажена носогубная складка справа, девиация языка вправо. Грубый парез в правой руке с повышением мышечного тонуса и сухожильных и периостальных рефлексов. Менингеальных знаков нет. АД – 130/80 мм.рт.ст. ЭхоЭГ – смещение М-эха слева направо на 4 мм. В спинномозговой жидкости белок – 0,66 г/л, цитоз 9, сахар – 5,5 ммоль/л. Где локализуется патологический очаг, назовите клинические синдромы и клинический диагноз?

1. Передняя центральная извилина
2. Задняя центральная извилина
3. Центральный парез
4. Периферический парез
5. Моторная афазия
6. Сенсорная афазия
7. Геморрагический инсульт
8. Энцефалит
9. Опухоль головного мозга
10. Инфаркт мозга
11. Центр Брока
12. Центр Вернике

24. Больной 50 лет, доставлен машиной скорой помощи с улицы, где был обнаружен без сознания. Из анамнеза установлено, что наблюдается по поводу гипертонической болезни. Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы гиперемированы, дыхание шумное, АД 240/140 мм.рт.ст., пульс 110 уд. в минуту, напряженный. Сознание отсутствует, голова и глаза повернуты вправо, зрачки широкие, реакция на свет вялая, сглажена носогубная слева. Движения в левых конечностях отсутствуют, мышечный тонус в них

снижен. Сухожильные рефлексы слева выше чем справа, патологический рефлекс Бабинского слева. На следующий день появились кратковременные тонические судороги рук и ног, со сгибанием рук и разгибанием ног. Грубое нарушение витальных функций, гипертермия. Спинномозговая жидкость обильно окрашена кровью. Где локализуется патологический очаг, назовите клинические синдромы и клинический диагноз?

1. Правая гемисфера
2. Левая гемисфера
3. Общемозговой
4. Общеинфекционный
5. Очаговый
6. Джексоновские судороги
7. Горметонические судороги
8. Энцефалит
9. Опухоль головного мозга
10. Инфаркт мозга
11. Геморрагический инсульт

25. Больной 35 лет. Два дня назад во время эмоционального напряжения ощутил «удар» в голову, потерял сознание на несколько минут. Затем появилась тошнота и многократная рвота. Госпитализирован в клинику. Объективно: сознание сохранено, речь не нарушена. Со стороны черепных нервов без патологии. Парезов нет. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Выраженная ригидность мышц затылка, положительный симптом Кернига с двух сторон. АД – 120/60 мм.рт.ст. ЭхоЭГ – смещение М-эха нет. В спинномозговой жидкости: примесь крови, белок – 0,66 г/л, цитоз 90 (лимфоциты), сахар – 5,0 ммоль/л. Назовите клинические синдромы и клинический диагноз?

1. Очаговый
2. Общемозговой
3. Менингеальный
4. Менингит
5. Субдуральная гематома
6. Субарахноидальное кровоизлияние
7. Геморрагический инсульт

26. Перечислите клинические диагностические признаки рассеянного склероза:

1. Возраст начала заболевания от 10 до 50 лет
2. Возраст начала заболевания после 50 лет
3. Быстрое прогрессирование без ремиссий
4. Медленное прогрессирование с ремиссиями
5. Очаговые симптомы обусловленные поражением нескольких систем ЦНС
6. Очаговые симптомы обусловленные поражением одной из систем ЦНС
7. Общемозговые симптомы

27. Перечислите возможные варианты течения рассеянного склероза:
1. Прогрессирующий-рецидивный
  2. Первично-прогрессирующий
  3. Стационарный
  4. Рецидивно- ремиссионный
  5. Вторично –прогрессирующий
  6. Регрессивный
28. Укажите цели патогенетической терапии рассеянного склероза:
1. Наступление ремиссии
  2. Выздоровление
  3. Сохранение ремиссии
  4. Изменение течения болезни (торможение прогрессирования)
29. Укажите лекарственные средства для проведения патогенетической терапии рассеянного склероза:
1. Кортикостероиды
  2. Десенсибилизирующие
  3. Цитостатики
  4. Цитокины
  5. Антигеноспецифические средства
  6. Ноотропные
30. Ребенок 15 лет. Заболевание началось год назад, с резкого снижения зрения на правый глаз. В течение 1 месяца лечился у офтальмолога по поводу ретробульбарного неврита, с положительной динамикой. Спустя полгода появилось двоение в глазах, пошатывание при ходьбе, слабость в ногах, затруднение мочеиспускания. Объективно: интеллект сохранен. Снижено зрение на правый глаз до 0,6, на глазном дне – бледность соска зрительного нерва справа. Недостаточно отводит кнаружи правое глазное яблоко, диплопия при взгляде вправо. Горизонтальный крупноразмашистый нистагм. Скандированная речь. Нижний спастический парализ. Кожные брюшные рефлексы отсутствуют. В позе Ромберга пошатывает, походка атактическая. При пальценосовой пробе с двух сторон мимопопадание и интенционный тремор. Где преимущественно локализуется поражение, как называется болезнь?
1. Кора головного мозга
  2. Спинной мозг
  3. Проводящие пути головного мозга
  4. Черепные нервы
  5. Семейная спастическая параплегия Штрюмпеля
  6. Рассеянный склероз, цереброспинальная форма
  7. Семейная атаксия Фридрейха
  8. Опухоль спинного мозга

## 4. ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ПО НЕВРОЛОГИИ

### **4.1 Проводящий путь произвольного движения, центральный и периферический параличи.**

1. – 3	5. – 2	9. – 2,4,6	13. – 2,3,5,6	17. – 4,5
2. – 1,2	6. – 1	10. – 1,3,4	14. – 1,4,6,8,9	
3. – 1	7. – 1	11. – 1,4,6,8	15. – 3	
4. – 3	8. – 2,3,4,5,7	12. – 2,3,5	16. – 4	

### **4.2 Чувствительность и ее расстройства. Синдромы поражения спинного мозга на различных уровнях. Нарушения функции тазовых органов.**

1. – 1,3,4	7. – 2,5,6,7	13. – 2,5	19. – 2,4,6,7,9	25. – 2
2. – 1,3,4	8. – 1,3,5	14. – 2,4	20. – 5,7,9	26. – 4
3. – 5	9. – 2,3,6	15. – 3,4,6	21. – 2,5,6,8	
4. – 4,6	10. – 1,4	16. – 2,4	22. – 2,5	
5. – 2,5	11. – 1,6,9	17. – 1,3,5,6	23. – 1,3,4,8	
6. – 1,3,4	12. – 3,4	18. – 1,3,5,7,9	24. – 3,4	

### **4.3 Экстрапирамидная система, мозжечок: анатомия, физиология, симптомы поражения.**

1. – 1,3,4	6. – 2	11. – 1,3,5	16. – 2,3,4,5,7,8	21. – 2
2. – 1,4	7. – 1	12. – 1,2,5,7,8	17. – 3	
3. – 4,5,6,8	8. – 2,9	13. – 1,2,4,5,6	18. – 1,4,6	
4. – 3,4,5,6,7	9. – 1,3,3,4,5,6,7,10	14. – 1,3,4	19. – 3,5,6	
5. – 1,3,5,7	10. – 3,4,6,7,9	15. – 1,4,6	20. – 4	

### **4.4 Мозговой ствол, черепные нервы: анатомия, функция, симптомы поражения.**

1. – 2,3,5	7. – 3,4	13. – 1,3,4	19. – 2,5,6,7	25. – 3
2. – 1,3,4,5,7,8	8. – 1,2,4	14. – 2,4	20. – 1,5,6	26. – 3,7
3. – 1,3,8	9. – 1,3,5,7	15. – 2,3,4,5,8	21. – 2,3,4	27. – 4,7
4. – 2,3,6	10. – 1,3,7	16. – 1,3,4,6	22. – 2	28. – 3,5
5. – 2,4	11. – 3	17. – 3,4,5	23. – 1	
6. – 2	12. – 4,6	18. – 2	24. – 2	

#### **4.5 Кора большого мозга: локализация функций, синдромы поражения.**

1. – 2	7. – 2,3,5,7,8	13. – 2	19. – 2,3,5
2. – 2,3,5,6,8	8. – 1,2,4,5,7	14. – 3	20. – 2,7
3. – 2,4,5,7,8	9. – 4,5,6,8	15. – 2	21. – 3,5
4. – 1,3,6,8	10. – 1,5,6	16. – 1	22. – 2
5. – 2,5	11. – 2,3,5	17. – 3	23. – 1,5
6. – 2,4,5,6,8	12. – 2,4	18. – 4	24. – 1

#### **4.6 Аномалии развития нервной системы: черепно-мозговые и спинномозговые грыжи, микроцефалия, краниостеноз, гидроцефалия - этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.**

1. – 2	4. – 3	7. – 1,3,7	10. – 1,4,8	13. – 3
2. – 1,2,3	5. – 3	8. – 1,7	11. – 1,4,5,8	14. – 5
3. – 3	6. – 2,6	9. – 1,3,5,6,7,8	12. – 6	

#### **4.7 Церебральная патология у детей периода беременности и родов: энцефалопатия новорожденного, родовая черепно-мозговая травма, детский церебральный паралич.**

1. – 3	7. – 1,3,5,6,8	13. – 2,5,6	19. – 3	25. – 3
2. – 1,5,8	8. – 1,2,3,4,5	14. – 1,3,5,7	20. – 1,3,6	26. – 2,3,5
3. – 1,3,5	9. – 2	15. – 2,3,6,7	21. – 2,4	27. – 2,4,7
4. – 1,3,5,6,8	10. – 4	16. – 2,3,6,7	22. – 2,3,5,6,7	28. – 2,6
5. – 2,4,5,7,9	11. – 1,3,5	17. – 3	23. – 3,4	
6. – 3,4,5,7,8	12. – 2,4	18. – 4	24. – 2	

#### **4.8 Нейроинфекции: менингиты гнойные и серозные, арахноидиты.**

1. – 1,3,4	5. – 3,6	9. – 1,3,4,5,6,7	13. – 3	17. – 1,3,6
2. – 1,3,5,6	6. – 3,4,7,8	10. – 2,3,6,7,8,9	14. – 1,2,3,5	18. – 3,4
3. – 1,3,5,6,7	7. – 2,5,6	11. – 2,3,5	15. – 1,3,4,5	19. – 1,3,6
4. – 2,4,6	8. – 1,4,5,7	12. – 4	16. – 1,5	20. – 2,3,5

#### **4.9 Нейроинфекции: энцефалиты, миелиты, полиомиелит.**

1. – 1,3,4	7. – 1,5,6	13. – 2,3,5,8	19. – 2,4,6,7,9	25. – 1,6
2. – 1,2,4	8. – 1,2,3,5,6	14. – 2,5,9	20. – 6,7,9	26. – 3,7
3. – 4,6,8,9	9. – 1,3,7,8	15. – 1,4,6,8	21. – 2,5,6,8	27. – 2,6
4. – 1,2,4,5,6,7	10. – 2,4,8	16. – 2	22. – 2,4,5,6	28. – 4,8
5. – 3	11. – 2,3,6	17. – 1,2,4,5,6	23. – 2,3,4,6,7,9	
6. – 1,3,6,8	12. – 2,5,7,9	18. – 1,3,5,7,9	24. – 2,4,5,6	

#### **4.10 Эпилепсия и другие пароксизмальные состояния у детей.**

1. – 1,3,4,5,7,9	5. – 1,3,4,5,6	9. – 2,4	13. – 1,3,4,6	17. – 1,4,6
2. – 1,2	6. – 1,3,4,6,7,8	10. – 2,4	14. – 1,2,3,4,5,7	18. – 3,5,7
3. – 1,3,4,5,6,8	7. – 2,4,5,6,7,8	11. – 1,4	15. – 1,4,6,7	19. – 1,10
4. – 1,2,4	8. – 1,5	12. – 1,2,3,5,7	16. – 1,4,6,8,10	20. – 3,11

#### **4.11 Наследственно-дегенеративные заболевания нервной системы: нервно-мышечные, системные дегенерации нервной системы, факоматозы.**

1. – 1,3	6. – 1,3,5,6,9	11. – 1,2,4,7,9	16. – 1,2,4,6,7,8,10	21. – 2,6
2. – 2,3,4,6	7. – 1,4,5,8	12. – 1,2,4,6,9,11	17. – 1,2,4,8,10	22. – 2,5
3. – 2,3,4	8. – 3,5	13. – 2,3,5,7,8	18. – 1,2,4,5,6	23. – 3,5
4. – 1,2,4,6	9. – 2,3,6,8,9	14. – 2,4,6,9,10	19. – 1,4,6	24. – 1,3,6
5. – 2,3,5	10. – 1,4,6,8,9	15. – 2,3,4,6,7,9,11	20. – 1,5	25. – 1,3,7,10

#### **4.12 Сосудистые заболевания головного и спинного мозга, рассеянный склероз.**

1. – 1,2,4	7. – 1,3,6,9,12	13. – 2,3,5	19. – 1,2,4	25. – 2,3,6
2. – 1,3,5,8	8. – 1,3,6,7,9,11,12	14. – 1,4,5,8,9	20. – 1,2,4	26. – 1,4,5
3. – 4	9. – 1,3,7,8,10	15. – 2,3,5,7,10	21. – 2,4,6,7,10	27. – 1,2,4,5
4. – 1,4,5,8,10,12	10. – 1,4,6,10	16. 1,3,5,6,7,8,10	22. – 1,3,6,10	28. – 1,3,4
5. – 1,2,4	11. – 3,4,6,7,9,11	17. – 2,4	23. – 1,3,5,10,11	29. – 1,3,4,5
6. – 2	12. – 1	18. – 3	24. – 1,3,5,7,11	30. – 2,3,4,6

## 5. ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЭКЗАМЕНУ

1. История развития неврологии детского возраста.
2. Анатомо-физиологические особенности нервной системы у детей.
3. Периоды психомоторного развития ребенка (тотально-паллидарный, стрио-паллидарный, корковый).
4. Центральный нейрон двигательного пути (корково-спинномозговой путь) - корковый отдел (принцип соматотопической локализации) прохождение во внутренней капсуле, стволе головного мозга и спинном мозге.
5. Центральный нейрон двигательного пути (корково-ядерный путь) - корковый отдел, прохождение во внутренней капсуле, особенности прохождения в стволе мозга.
6. Особенности прохождения корково-ядерного пути к ядрам VII и XII пар черепных нервов.
7. Периферический нейрон двигательного пути.
8. Клиника центрального паралича.
9. Патологические стопные рефлексы - группа разгибательных и сгибательных.
10. Рефлексы орального автоматизма.
11. Патологические синкинезии.
12. Особенности клиники центрального паралича у детей первого года жизни.
13. Клиника периферического паралича.
14. Методика исследования двигательных нарушений.
15. Рефлексы новорожденного.
16. Клиника поражения двигательного пути в области внутренней капсулы.
17. Клиника поражения передней центральной извилины.
18. Клиника поражения двигательного пути в боковых канатиках спинного мозга.
19. Анализатор чувствительности, его составные части.
20. Виды рецепторов и чувствительности.
21. Проводящие пути поверхностной чувствительности.
22. Закон "эксцентрического" расположения пути поверхностной чувствительности.
23. Проводящие пути глубокой чувствительности.
24. Корковый отдел общих видов чувствительности, соматотопическое представительство.
25. Методика исследования поверхностной и глубокой чувствительности, особенности у детей.
26. Количественные виды нарушения чувствительности.
27. Качественные виды нарушения чувствительности.
28. Периферический тип нарушения чувствительности.
29. Сегментарный тип нарушения чувствительности.
30. Проводниковый тип нарушения чувствительности.
31. Корковый тип нарушения чувствительности, джексоновская эпилепсия.
32. Боль, классификация, методика исследования.

33. Регуляция функции мочеиспускания и дефекации.
34. Типы нарушения функции тазовых органов.
35. Синдромы поражения функционального сегмента спинного мозга.
36. Синдромы поражения половины поперечника спинного мозга. (Броун-Секара).
37. Клиника поражения верхнего шейного отдела (C1-C4) спинного мозга.
38. Клиника поражения шейного утолщения (C5-L1) спинного мозга.
39. Клиника поражения грудного отдела (D2-S1) спинного мозга.
40. Клиника поражения поясничного утолщения (L2-S2) спинного мозга.
41. Клиника поражения конуса (S3-S5) спинного мозга.
42. Клиника поражения конского хвоста спинного мозга.
43. Основные анатомические структуры экстрапирамидной системы головного мозга.
44. Анатомо-функциональные особенности стриарной системы, значение в различные периоды жизни ребенка.
45. Анатомо-функциональные особенности паллидарной системы, значение в различные периоды жизни ребенка.
46. Связь экстрапирамидной системы с другими образованиями ЦНС.
47. Клинические признаки поражения паллидарной системы.
48. Клинические признаки поражения стриарной системы.
49. Клиническая характеристика гиперкинезов: хореического, атетоидного, торсионной дистонии, гемибаллического, тикоидного.
50. Методика исследования экстрапирамидной нервной системы.
51. Основные анатомические структуры мозжечка.
52. Функция мозжечка и его связи с другими структурами ЦНС.
53. Клинические признаки поражения червя мозжечка.
54. Клинические признаки поражения полушарий мозжечка.
55. Характер дизартрий при поражении экстрапирамидной нервной системы и мозжечка.
56. Нарушения походки при поражении экстрапирамидной системы и мозжечка.
57. Методика исследования функций мозжечка, особенности у детей.
58. Строение ствола головного мозга, расположение ядер черепных нервов на уровне продолговатого мозга, моста и среднего мозга.
59. Обонятельный анализатор (I пара) - анатомия, симптомы поражения, методика исследования.
60. Зрительный анализатор (II пара) - анатомия, функция, методика исследования, диагностика зрительных нарушений в зависимости от уровня поражения.
61. Глазодвигательные нервы (III, IV, VI пары) - анатомия, функция, методика исследования, клинические признаки поражения, офтальмоплегия (внутренняя, наружная, тотальная, синдром Горнера), методика исследования.
62. Тройничный нерв (V пара) - анатомия, функция, клиника двигательных и чувствительных (типы) нарушений, методика исследования.

63. Лицевой нерв (VII пара) - анатомия (особенности хода нерва и корково-нуклеарных связей), клинические признаки поражения периферического и центрального нерва, диагностика уровня поражения лицевого нерва, методика исследования.
64. Слуховой нерв (VIII пара), кохлеарная и вестибулярная части, развитие слуха у ребенка, симптоматика поражения.
65. Языкоглоточный (IX пара) и блуждающий (X пара) нервы, анатомия, клиника поражения, методика исследования.
66. Подъязычный нерв (XII пара), особенности корково-нуклеарных связей, клинические признаки поражения центрального и периферического нейронов, методика исследования.
67. Клинико-анатомическая характеристика бульбарного и псевдобульбарного паралича.
68. Альтернирующие синдромы (Вебера, Мийар-Гублера, Фовиля, Джексона), их значение для топической диагностики.
69. Неврологический осмотр детей раннего возраста.
70. Анатомио-морфологическая характеристика коры головного мозга, понятие о корковом центре.
71. Локализация функций и клиника поражения лобной, теменной, височной, затылочной долей.
72. Виды афазий, методика исследования, особенности речевых нарушений у детей.
73. Виды апраксии - методика исследования.
74. Синдромы раздражения различных проекционных зон коры головного мозга.
75. Функциональные различия левого и правого полушария головного мозга.
76. Исследование функции черепных нервов у новорожденных и детей раннего возраста.
77. Исследование двигательной сферы и чувствительности у детей раннего возраста.
78. Сегментарные оральные двигательные автоматизмы.
79. Сегментарные спинальные двигательные автоматизмы.
80. Надсегментарные миелоэнцефальные позотонические автоматизмы.
81. Надсегментарные мезэнцефальные установочные рефлексy.
82. Этиология, время возникновения пороков ЦНС, уровни нарушения развития.
83. Классификация пороков ЦНС.
84. Черепно-мозговые грыжи (менингоцеле, энцефалоцеле, энцефалоцистоцеле) - клиника, диагностика и лечение.
85. Спинно-мозговые грыжи (менингоцеле, менингоградикулоцеле, миеломенингоцеле, миелоцистоцеле), миелошизис - клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
86. Гидроцефалия: классификация (этиологическая, патогенетическая, патоморфологическая).
87. Клиника различных форм гидроцефалии, течение и прогноз.
88. Диагностика, консервативное и хирургическое лечение гидроцефалии.
89. Микроцефалия - этиопатогенез, клиника, лечение.

90. Краниостеноз - этиопатогенез, классификация по характеру деформаций черепа - клиника, диагностика, методы лечения.
91. Профилактика пороков ЦНС, кабинет пренатальной диагностики.
92. Периоды дородового онтогенеза.
93. Этиология энцефалопатий новорожденного (ЭН).
94. Патогенез гипоксических поражений ЦНС.
95. Основные критерии постановки диагноза ЭН.
96. Критерии постановки степени тяжести ЭН.
97. Клинические синдромы ЭН.
98. Клинические синдромы вследствие ЭН в грудном возрасте (со 2 м-ца жизни).
99. Возможные исходы ЭН.
100. Лечение ЭН.
101. Профилактика ЭН.
102. Этиопатогенез родовой черепно-мозговой травмы (РЧМТ).
103. Классификация РЧМТ
104. Клиника РЧМТ связанных с поражением оболочек.
105. Клиника внутримозговых и внутрижелудочковых кровоизлияний.
106. Диагностика РЧМТ.
107. Консервативное лечение РЧМТ.
108. Детский церебральный паралич - этиология, стадии течения, степени тяжести.
109. Клиническая классификация ДЦП.
110. Клиника отдельных форм ДЦП.
111. Этапы и виды терапии ДЦП.
112. Классификация менингитов.
113. Менингеальный синдромокомплекс.
114. Менингеальный (оболочечный) синдром.
115. Ликвор при менингитах.
116. Клинические проявления менингококкового менингита и менингококцемии у детей.
117. Особенности клиники вторичных гнойных менингитов.
118. Этиологическая и патогенетическая терапия гнойных менингитов, критерии отмены.
119. Этиопатогенез, клиника и ликворологическая диагностика серозных менингитов у детей.
120. Особенности клиники, ликворологической диагностики и лечения туберкулезного менингита, основы профилактики.
121. Особенности клиники, ликворологической диагностики и лечения лимфоцитарного хориоменингита.
122. Особенности паротитного менингита у детей.
123. Классификация арахноидитов.
124. Клиническая (синдромологическая) и параклиническая диагностика арахноидитов.
125. Клиника базальных церебральных (оптикохиазмальный, мостомозжечкового угла, задней черепной ямки) арахноидитов.

126. Клиника конвекситальных церебральных арахноидитов.
127. Клиника спинальных арахноидитов.
128. Основные принципы лечения арахноидитов.
129. Классификация энцефалитов (Цукер М.Б.).
130. Клиническая диагностика энцефалитов, особенности у детей.
131. Клинические проявления острого и хронического периодов эпидемического энцефалита.
132. Особенности западного варианта клещевого энцефалита, основные принципы лечения и профилактики клещевого энцефалита.
133. Клинические проявления герпетического энцефалита, этиопатогенетическая терапия.
134. Клинические проявления полисезонных энцефалитов у детей.
135. Клинические особенности вторичных (параинфекционных) энцефалитов при инфекциях у детей.
136. Клинические особенности вторичных вакцинальных энцефалитов у детей.
137. Основные принципы лечения и профилактики вторичных энцефалитов у детей.
138. Клинические проявления миелитов в зависимости от уровня поражения (в/шейный, шейное и поясничное утолщение, грудной, Броун-Секаровский синдром).
139. Лечение миелитов и профилактика осложнений.
140. Этиология, эпидемиология и патоморфология острого полиомиелита.
141. Клинические формы, периоды течения острого полиомиелита.
142. Основные принципы лечения и профилактики острого полиомиелита у детей.
143. Энцефалитическая реакция.
144. Этиопатогенетическая классификация припадков у детей.
145. Этиология экзогенных и эндогенных факторов при эпилепсии.
146. Патогенез эпилепсии, анатомо-физиологические особенности головного мозга, предрасполагающие к припадкам у детей.
147. Классификация эпилептических припадков (1981г).
148. Общая клиническая характеристика генерализованного судорожного припадков, особенности его проявления в различные возрастные периоды у детей.
149. Клиника простых и сложных абсансов в возрастном аспекте.
150. Клиника и топика парциальных двигательных джексоновских и адверсивных припадков.
151. Клиника и топика парциальных соматосенсорных (джексоновских) припадков.
152. Клиника и топика вегето-висцеральных припадков у детей.
153. Эпилептический статус и его лечение.
154. Характеристика основных принципов лечения эпилепсии.
155. Характеристика основных противоэпилептических препаратов.
156. Военная и трудовая экспертиза больных при эпилепсии.
157. Методы диагностики эпилепсии.

158. Клинические проявления обморока, дифференциальная диагностика с эпилепсией.
159. Клинические проявления истерического и аффективно-респираторного припадков у детей, их отличие от эпилептического.
160. Клиника спазмофилии, дифференциальная диагностика с эпилепсией.
161. Клинические проявления гипнических (миоклонических, сомнамбулизма) припадков.
162. Эпидемиология и классификация наследственно-дегенеративных заболеваний нервной системы.
163. Наследственные нервно-мышечные заболевания – определение, общая характеристика, классификация.
164. Прогрессирующие мышечные дистрофии (ПМД) – классификация.
165. Первичные ПМД – общая характеристика, классификация, дифференциально-диагностические критерии отдельных форм (Дюшенна, Эрба-Ротта, Лондузи-Дежерина).
166. Вторичные ПМД – определение, классификация, клиника невральной амиотрофии Шарко-Мари-Тутта и спинальной амиотрофии Верднига-Гоффманна.
167. Основные принципы лечения и профилактики ПМД.
168. Наследственные системные дегенерации нервной системы – классификация.
169. Болезни с преимущественным поражением экстрапирамидной нервной системы (деформирующая мышечная дистрофия, гепатоцеребральная дистрофия).
170. Болезни с преимущественным поражением мозжечка и его связей – семейная атаксия Фридрейха, Пьера-Мари.
171. Болезни с преимущественным поражением пирамидных путей – семейная спастическая параплегия Штрюмпеля.
172. Факоматозы – определение, эпидемиология, общая клиническая характеристика, диагностика и лечение.
173. Сосудистые заболевания головного и спинного мозга – эпидемиология, этиология, классификация.
174. Преходящие нарушения мозгового кровообращения – этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
175. Геморрагический инсульт – эпидемиология, этиология, классификация, клиника, диагностика, профилактика.
176. Ишемический инсульт – эпидемиология, этиология, классификация, диагностика, профилактика.
177. Недифференцированная (базисная) и дифференцированная терапия мозговых инсультов.
178. Дисциркуляторная энцефалопатия – этиология, клиника, диагностика и лечение.
179. Спинальный инсульт - классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.

180. Рассеянный склероз – эпидемиология, патогенез, клиника и ее особенности у детей, диагностика, лечение.
181. Церебральная ангиография.
182. Пневмоэнцефалография.
183. Вентрикулография.
184. Миелография.
185. Ликвор в норме и патологии.
186. Клиника повреждений лучевого, локтевого и срединного нервов.
187. Иммобилизация при повреждении нервных стволов.
188. Синдром внутричерепной гипертензии.
189. Классификация черепно-мозговой травмы.
190. Синдром внутричерепной гипертензии.
191. Дислокация мозга при черепно-мозговой травме.
192. Клиника и лечение сотрясений головного мозга.
193. Клиника и лечение ушибов головного мозга.
194. Клиника и лечение эпи- и субдуральных гематом.
195. Травма спинного мозга.
196. Тазовые расстройства и их лечение.
197. Пролежни и их лечение.
198. Консервативная терапия и показания к оперативному лечению.
199. Синдром внутричерепной гипертензии.
200. Классификация опухолей головного мозга.
201. Синдром внутричерепной гипертензии.
202. Дислокация мозга при опухолях.
203. Опухоли лобной доли.
204. Опухоли затылочной доли.
205. Опухоли теменной доли.
206. Опухоли височной доли.
207. Опухоли мозжечка.
208. Аденомы гипофиза.
209. Опухоли спинного мозга.
210. Тазовые расстройства и их лечение.
211. Пролежни и их лечение.
212. Консервативная терапия и показания к оперативному лечению опухолей.
213. Гидроцефалия: классификация, клиника, диагностика, лечение.
214. Артериальные аневризмы.
215. Артериовенозные аневризмы.
216. Каротидно-кавернозные соустья.
217. Геморрагические инсульты и внутримозговые гематомы.
218. Оклюзионные поражения магистральных сосудов и лечебная тактика при данной патологии.
219. Нарушения хода и развития сосудов, лечебная тактика при данной патологии.
220. Консервативное и показания к оперативному лечению при сосудистой патологии головного мозга.

## 6. СОДЕРЖАНИЕ

1. ВВЕДЕНИЕ .....	1
2. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ.....	3
2.1 Студент должен знать .....	3
2.2 Студент должен уметь диагностировать и оказать помощь при неотложных состояниях .....	4
2.3 Студент должен иметь навыки .....	4
3. ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ПО НЕВРОЛОГИИ .....	5
3.1 Проводящий путь произвольного движения, центральный и периферический параличи .....	5
3.2 Чувствительность и ее расстройства. Синдромы поражения спинного мозга на различных уровнях. Нарушения функции тазовых органов. ....	8
3.3 Экстрапирамидная система, мозжечок: анатомия, физиология, симптомы поражения. ....	13
3.4 Мозговой ствол, черепные нервы: анатомия, функция, симптомы поражения. ....	18
3.5 Кора большого мозга: локализация функций, синдромы поражения. ....	23
3.6 Аномалии развития нервной системы: черепно-мозговые и спинномозговые грыжи, микроцефалия, краниостеноз, гидроцефалия - этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. ....	28
3.7 Церебральная патология у детей периода беременности и родов: энцефалопатия новорожденного, родовая черепно-мозговая травма, детский церебральный паралич. ....	31
3.8 Нейроинфекции: менингиты гнойные и серозные, арахноидиты. ....	38
3.9 Нейроинфекции: энцефалиты, миелиты, полиомиелит. ....	43
3.10 Эпилепсия и другие пароксизмальные состояния у детей. ....	49
3.11 Наследственно-дегенеративные заболевания нервной системы - нервно-мышечные, системные дегенерации нервной системы, факотомозы. ....	54
3.12 Сосудистые заболевания головного и спинного мозга, рассеянный склероз .....	61
4. ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ПО НЕВРОЛОГИИ.....	70
4.1 Проводящий путь произвольного движения, центральный и периферический параличи.....	70
4.2 Чувствительность и ее расстройства. Синдромы поражения спинного мозга на различных уровнях. Нарушения функции тазовых органов. ....	70
4.3 Экстрапирамидная система, мозжечок: анатомия, физиология, симптомы поражения. ....	70
4.4 Мозговой ствол, черепные нервы: анатомия, функция, симптомы поражения. ....	70
4.5 Кора большого мозга: локализация функций, синдромы поражения. ....	71
4.6 Аномалии развития нервной системы: черепно-мозговые и спинномозговые грыжи, микроцефалия, краниостеноз, гидроцефалия - этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. ....	71

4.7 Церебральная патология у детей периода беременности и родов: энцефалопатия новорожденного, родовая черепно-мозговая травма, детский церебральный паралич. ....	71
4.8 Нейроинфекции: менингиты гнойные и серозные, арахноидиты. ....	71
4.9 Нейроинфекции: энцефалиты, миелиты, полиомиелит. ....	72
4.10 Эпилепсия и другие пароксизмальные состояния у детей. ....	72
4.11 Наследственно-дегенеративные заболевания нервной системы - нервно-мышечные, системные дегенерации нервной системы, факоматозы. ....	72
4.12 Сосудистые заболевания головного и спинного мозга, рассеянный склероз. ....	72
5. ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЭКЗАМЕНУ .....	73
6. СОДЕРЖАНИЕ.....	80