

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра неврологии и нейрохирургии

**МАТЕРИАЛЫ К ИТОГОВОМУ КОНТРОЛЮ ЗНАНИЙ ВРАЧЕЙ-
ИНТЕРНОВ ПО НЕВРОЛОГИИ**

Гродно, 2019

РАССТРОЙСТВА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

- 1. Укажите, при поражении каких образований мозга может быть нарушение чувствительности по проводниковому типу:**
 - 1) задние корешки
 - 2) поражение серого вещества спинного мозга
 - 3) поражение боковых столбов спинного мозга
 - 4) поражение половины поперечника спинного мозга
 - 5) поражение всего поперечника спинного мозга
- 2. Укажите, какие симптомы наиболее характерны для полиневритического типа расстройства чувствительности:**
 - 1) моноанестезия
 - 2) боли в конечностях
 - 3) гипестезия в дистальных отделах конечностей
 - 4) гемианестезия
- 3. Укажите, где перекрещиваются проводники поверхностной чувствительности:**
 - 1) передняя серая спайка спинного мозга
 - 2) межolivный слой продолговатого мозга
 - 3) Варолиев мост
- 4. Укажите, какие из перечисленных симптомов наиболее характерны для поражения задних корешков спинного мозга:**
 - 1) боли
 - 2) диссоциированное расстройство чувствительности
 - 3) парестезии
 - 4) нарушение глубокой чувствительности
 - 5) нарушение поверхностной чувствительности
 - 6) фибриллярные подергивания
- 5. Укажите, где перекрещиваются проводящие пути глубокой чувствительности:**
 - 1) продолговатый мозг
 - 2) передняя серая спайка спинного мозга
 - 3) Варолиев мост
- 6. Укажите, какие чувствительные расстройства характерны для поражения заднего бедра внутренней капсулы:**
 - 1) боль в конечностях противоположных очагу
 - 2) гемианестезия
 - 3) сенситивная гемиатаксия
- 7. Укажите, при поражении каких отделов нервной системы может наблюдаться сенситивная атаксия:**
 - 1) поражение задних рогов спинного мозга
 - 2) поражение задних столбов спинного мозга
 - 3) поражение боковых столбов спинного мозга
 - 4) поражение постцентральной извилины

8. Укажите, при поражении каких образований мозга возникает астереогноз:

- 1) задние рога спинного мозга
- 2) задние столбы спинного мозга
- 3) боковые столбы спинного мозга
- 4) постцентральная извилина
- 5) нижняя теменная долька
- 6) верхняя височная извилина

9. Укажите, при поражении каких образований мозга возникает сегментарный тип расстройства чувствительности:

- 1) задние рога спинного мозга
- 2) задние столбы спинного мозга
- 3) передняя белая спайка спинного мозга
- 4) внутренняя капсула

10. Какие из перечисленных симптомов характерны для поражения зрительного бугра?

- 1) гемианестезия
- 2) сенситивная гемиатаксия
- 3) гемиальгия
- 4) диссоциированный тип расстройства чувствительности
- 5) гиперпатия

11. Какие из перечисленных симптомов характерны для поражения постцентральной извилины головного мозга?

- 1) моноанестезия в противоположной очагу половине тела
- 2) гемианестезия
- 3) парестезии в руке или ноге на противоположной стороне
- 4) Джексоновские припадки чувствительного типа
- 5) диссоциированный тип расстройства чувствительности

12. Какие из перечисленных симптомов характерны для поражения межпозвоночного ганглия?

- 1) утрата или снижение всех видов чувствительности в соответствующем дерматоме
- 2) сегментарное расстройство чувствительности
- 3) боли
- 4) герпетические высыпания

13. Какие из перечисленных симптомов характерны для поражения заднего рога спинного мозга?

- 1) снижение всех видов чувствительности сегментарного характера
- 2) боли
- 3) диссоциированное расстройство чувствительности
- 4) парестезии

14. Укажите, при поражении каких отделов нервной системы может наблюдаться афферентный парез:

- 1) поражение задних рогов спинного мозга
- 2) поражение задних столбов спинного мозга
- 3) поражение боковых столбов спинного мозга
- 4) поражение постцентральной извилины

15. Укажите, какими клиническими феноменами может проявляться нарушение мышечно-суставной чувствительности:

- 1) интенционный тремор
- 2) афферентный парез
- 3) сенситивная атаксия
- 4) лобная атаксия

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В НЕВРОЛОГИИ

1. Контрастное усиление при компьютерной томографии мозга применяется при необходимости:

- 1) выявить отек мозга, сопутствующий инсульту
- 2) установить геморрагическое пропитывание очага ушиба головного мозга
- 3) определить геморрагический инфаркт мозга
- 4) оценить состояние гематоэнцефалического барьера независимо от характера патологического процесса

2. Диагностические возможности компьютерной томографии головы определяются тем, что при этом методе рентгенологического исследования:

- 1) четко выявляются различия между костной тканью черепа и мозгом
- 2) визуализируются сосуды мозга и оболочек
- 3) можно сравнить показатели поглощения рентгеновского излучения разными структурами мозга
- 4) легко определяются петрификаты в ткани мозга

3. Компьютерная томография головного мозга противопоказана в случае, если:

- 1) у больного с инсультом диагностирован инфаркт миокарда
- 2) у больного с черепно-мозговой травмой появились признаки поражения ствола мозга
- 3) у больного с опухолью задней черепной ямки появились признаки дислокации мозга
- 4) верно все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

4. Для выявления патологических процессов в задней черепной ямке целесообразно применить:

- 1) компьютерную томографию
- 2) магнитно-резонансную томографию

- 3) позитронно-эмиссионную томографию
 - 4) все методы одинаково информативны
- 5. Для подтверждения распространения воспалительного процесса на спинной мозг при гнойном эпидурите грудного отдела применяют следующие методы исследования, за исключением:**
- 1) ревизии субарахноидального пространства
 - 2) люмбальной пункции
 - 3) нисходящей миелографии
 - 4) компьютерной томографии
 - 5) магнитно-резонансной томографии
- 6. Компьютерная томография выявляет зону пониженной плотности в очаге ишемического инсульта:**
- 1) через 1 час от начала заболевания
 - 2) через 2 часа от начала заболевания
 - 3) через 4 часа от начала заболевания
 - 4) через 6 часов от начала заболевания
- 7. Противопоказанием для проведения магнитно-резонансной томографии является:**
- 1) аллергия к йоду
 - 2) открытая черепно-мозговая травма
 - 3) выраженная внутричерепная гипертензия
 - 4) наличие инородных металлических тел
 - 5) кровоизлияние в опухоль мозга
- 8. Спондилография более информативна при локализации спинальной опухоли:**
- 1) интрамедулярно
 - 2) субдурально
 - 3) эпидурально
 - 4) эпидурально-экстравертебрально
- 9. При диагностике поражения периферического нейрона кортикомускулярного пути имеют значение результаты:**
- 1) электронейромиографии
 - 2) компьютерной томографии
 - 3) магнитно-резонансной томографии
 - 4) люмбальной пункции
 - 5) исследования ликвора
- 10. Решающее значение в диагностике внутричерепных аневризм имеет:**
- 1) сцинтиграфия
 - 2) церебральная ангиография
 - 3) компьютерная томография
 - 4) реоэнцефалография

11. Методом наиболее ранней диагностики ишемического инсульта является:

- 1) электроэнцефалография
- 2) реоэнцефалография
- 3) диффузионно-взвешенная МРТ
- 4) компьютерная томография
- 5) позитронно-эмиссионная томография

12. При МРТ-диагностике рассеянного склероза необходимо учитывать расположение очагов демиелинизации:

- 1) в перивентрикулярном белом веществе
- 2) в Варолиевом мосту
- 3) в мозжечке
- 4) в субкортикальном белом веществе

13. Наиболее информативным методом дополнительного исследования для диагностики опухоли ствола мозга является:

- 1) компьютерная томография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) электроэнцефалография
- 4) радионуклидная сцинтиграфия

14. Ультразвуковая доплерография наиболее информативна в диагностике:

- 1) опухоли головного мозга
- 2) рассеянного склероза
- 3) стеноза магистральных и мозговых артерий
- 4) внутричерепных гематом

15. Содержание глюкозы в ликворе здорового человека колеблется в пределах:

- 1) 1,2 – 2,2 ммоль/л
- 2) 2,5 – 4,4 ммоль/л
- 3) 3,6 – 5,2 ммоль/л
- 4) 0,8 – 5,2 ммоль/л

РАССТРОЙСТВА ДВИЖЕНИЯ

1. Выберите из перечисленных симптомов признаки поражения центрального двигательного нейрона:

- 1) повышение мышечного тонуса в паретичных мышцах
- 2) повышение глубоких сухожильных рефлексов
- 3) снижение мышечного тонуса
- 4) снижение кожных рефлексов
- 5) усиление защитных рефлексов

2. Какие из перечисленных рефлексов вызываются на верхних конечностях?

- 1) рефлекс с двуглавой мышцы
 - 2) рефлекс с трехглавой мышцы
 - 3) ахиллов рефлекс
 - 4) коленный рефлекс
 - 5) карпорадиальный рефлекс
- 3. Выберите из перечисленных симптомов признаки поражения периферического нерва:**
- 1) гипотрофия мышц
 - 2) патологические рефлексы
 - 3) защитные рефлексы
 - 4) арефлексия
- 4. Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для поражения двигательной зоны коры головного мозга:**
- 1) монопарез
 - 2) гемипарез
 - 3) парапарез
 - 4) Джексоновские судорожные припадки
- 5. Выберите из перечисленных симптомов признаки поражения двигательного нейрона во внутренней капсуле:**
- 1) гемиплегия
 - 2) монопарез
 - 3) параплегия
- 6. Выберите из перечисленных симптомов признаки поражения периферического двигательного нейрона:**
- 1) спастический тонус
 - 2) гипотония мышц
 - 3) снижение, выпадение сухожильных рефлексов
 - 4) дегенеративная мышечная атрофия
 - 5) биоэлектрическое молчание при электромиографии
 - 6) реакция перерождения мышц при исследовании электровозбудимости
- 7. Укажите, какие патологические пирамидные рефлексy могут появляться на верхней конечности:**
- 1) рефлекс Бабинского
 - 2) рефлекс Оппенгейма
 - 3) рефлекс Россолимо
 - 4) рефлекс Якобсона Ласка
 - 5) рефлекс Шеффера
- 8. Выберите из перечисленных симптомов признаки поражения центрального двигательного нейрона:**
- 1) спастический тонус мышц
 - 2) гиперрефлексия глубоких рефлексов
 - 3) атония мышц

- 4) патологические рефлексy
- 5) усиление защитных рефлексов
- 6) синкинезии
- 7) клонусы
- 8) отсутствие кожных рефлексов
- 9) отсутствие суставных рефлексов

9. Выберите из перечисленных симптомов признаки поражения передних рогов спинного мозга:

- 1) гипотония мышц
- 2) фибриллярные подергивания мышц
- 3) отсутствие глубоких сухожильных рефлексов
- 4) дегенеративная мышечная атрофия
- 5) патологические рефлексy
- 6) усиление защитных рефлексов

10. Укажите уровень перекреста центрального нейрона двигательного пути:

- 1) передняя белая спайка спинного мозга
- 2) Варолиев мост
- 3) граница продолговатого и спинного мозга

11. Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для поражения плечевого сплетения:

- 1) тетрапарез
- 2) спастический тонус
- 3) патологические пирамидные рефлексy
- 4) гипотрофия мышц
- 5) периферический парез руки
- 6) арефлексия соответствующих сухожильных рефлексов

12. Укажите, какие из перечисленных патологических рефлексов могут появляться на нижней конечности:

- 1) рефлекс Бабинского
- 2) рефлекс Россолимо
- 3) рефлекс Якобсона Ласка
- 4) рефлекс Оппенгейма
- 5) рефлекс Бехтерева-Менделя
- 6) рефлекс Жуковского

13. Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для поражения перекреста пирамидного пути:

- 1) тетрапарез, тетраплегия
- 2) спастический тонус
- 3) патологические пирамидные рефлексy
- 4) отсутствие сухожильных рефлексов
- 5) дегенеративная мышечная атрофия
- 6) отсутствие кожных рефлексов

14. Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для поражения внутренней капсулы:

- 1) гемиплегия
- 2) поза Вернике-Манна
- 3) периферический парез руки
- 4) отсутствие глубоких рефлексов

15. Перечислите сухожильные рефлексы нижних конечностей:

- 1) рефлекс с двуглавой мышцы
- 2) карпорадиальный рефлекс
- 3) коленный рефлекс
- 4) защитные рефлексы
- 5) Ахиллов рефлекс

16. Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для поражения мозжечка:

- 1) афазия
- 2) скандированная речь
- 3) гипомимия
- 4) брадикинезия
- 5) дисметрия
- 6) гипотония мышц
- 7) атаксия

17. Укажите, какие симптомы появляются при поражении паллидонигральной системы:

- 1) гиперкинезы
- 2) дизартрия
- 3) скандированная речь
- 4) мышечная гипертония
- 5) гипомимия
- 6) брадикинезия
- 7) интенционный тремор
- 8) ахейрокинез

18. Укажите, какие симптомы возникают при поражении мозжечка:

- 1) мышечная гипертония
- 2) мышечная гипотония
- 3) интенционный тремор
- 4) скандированная речь
- 5) миоклония
- 6) нистагм

19. Укажите, по каким путям поступают импульсы от проприорецепторов в мозжечок:

- 1) спиноталамический путь
- 2) путь Флексига

- 3) путь Говерса
 - 4) пирамидный путь
- 20. Как нарушается походка при поражении паллидонигральной системы?**
- 1) спастическая
 - 2) спастико-атактическая
 - 3) гемипаретическая
 - 4) шаркающая, мелкими шажками
- 21. Какое расстройство речи возникает при поражении паллидонигральной системы?**
- 1) афазия
 - 2) речь тихая, монотонная
 - 3) скандированная речь
 - 4) речь без модуляций с наклонностью к затуханию в конце фразы
 - 5) мутизм
- 22. Какие расстройства мышечного тонуса возникают при поражении паллидонигральной системы?**
- 1) гипотония
 - 2) пластическая гипертония
 - 3) спастическая гипертония
- 23. Какие нарушения координации движений возникают при поражении червя мозжечка?**
- 1) нарушение выполнения пальценосовой пробы
 - 2) атаксия туловища
 - 3) падение больного вперед или назад
 - 4) нарушение выполнения пяточно-коленной пробы
 - 5) атаксия при ходьбе
- 24. Укажите, какие из перечисленных симптомов наблюдаются при поражении хвостатого ядра:**
- 1) мышечная гипертония
 - 2) мышечная гипотония
 - 3) гиперкинезы
 - 4) брадикинезия
 - 5) гипомимия
- 25. Укажите симптомы, характерные для паркинсонизма:**
- 1) мышечная гипотония
 - 2) амимия
 - 3) пластическая ригидность
 - 4) спастическая ригидность
 - 5) брадикинезия
 - 6) пропульсии
 - 7) тремор покоя

26. Укажите, какие симптомы характерны для поражения мозжечка:

- 1) мышечная гипотония
- 2) миоклонии
- 3) интенционный тремор
- 4) скандированная речь
- 5) пластическая ригидность
- 6) неустойчивость в позе Ромберга
- 7) асинергия Бабинского

27. Укажите, какие из перечисленных симптомов возникают при поражении стриарной системы:

- 1) мышечная гипертония
- 2) мышечная гипотония
- 3) гиперкинезы
- 4) брадикинезия
- 5) гипомимия

28. Какие нарушения координации движений возникают при поражении полушарий мозжечка?

- 1) преимущественная атаксия туловища
- 2) изменение выполнения пальценосовой пробы
- 3) интенционный тремор
- 4) нарушение статики
- 5) нарушение выполнения пяточно-коленной пробы

29. Укажите, какие симптомы характерны для поражения внутренней капсулы:

- 1) гемианестезия
- 2) боли в половине тела
- 3) гемиплегия
- 4) гемианопсия
- 5) параплегия

30. Укажите, какие симптомы характерны для поражения зрительного бугра:

- 1) гемиплегия
- 2) гемианестезия
- 3) гемианопсия
- 4) сенситивная атаксия
- 5) боли в дистальных отделах конечностей

ПОРАЖЕНИЯ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ. АЛЬТЕРНИРУЮЩИЕ СИНДРОМЫ

1. Укажите, при поражении каких черепных нервов возникает диплопия:

- 1) лицевой нерв
 - 2) глазодвигательный нерв
 - 3) отводящий нерв
 - 4) блоковидный нерв
 - 5) тройничный нерв
- 2. В какой области ствола головного мозга располагаются ядра глазодвигательного и блоковидного нервов?**
- 1) Варолиев мост
 - 2) продолговатый мозг
 - 3) ножка мозга
- 3. Укажите, при поражении какой пары черепных нервов возникает дизартрия:**
- 1) тройничного нерва
 - 2) добавочного нерва
 - 3) подъязычного нерва
- 4. Выберите признаки, характерные для поражения глазодвигательного нерва:**
- 1) сходящееся косоглазие
 - 2) мидриаз
 - 3) ограничение движения глазного яблока вверх
 - 4) ограничение движения глазного яблока кнаружи
 - 5) расходящееся косоглазие
 - 6) птоз
 - 7) диплопия
- 5. Укажите, при поражении какой пары черепных нервов наблюдается косоглазие:**
- 1) глазодвигательного
 - 2) подъязычного
 - 3) отводящего
 - 4) блоковидного
 - 5) тройничного
- 6. Выберите признаки, характерные для поражения лицевого нерва:**
- 1) дисфагия
 - 2) сглаженность лобных и носогубных складок
 - 3) лагофтальм
 - 4) симптом Белла
 - 5) затруднение высовывания языка
 - 6) симптом паруса
 - 7) невозможность свиста
 - 8) гиперacusия
 - 9) снижение надбровного рефлекса

7. При поражении какого нерва наблюдается уклонение нижней челюсти в сторону?

- 1) лицевого нерва
- 2) глазодвигательного нерва
- 3) добавочного нерва
- 4) тройничного нерва

8. Укажите, какой парой черепных нервов иннервируются мимические мышцы:

- 1) тройничный нерв
- 2) лицевой нерв
- 3) отводящий нерв

9. Выберите симптомы, характерные для альтернирующего синдрома Вебера:

- 1) мидриаз
- 2) сходящееся косоглазие
- 3) ограничение движения глазного яблока кнаружи
- 4) ограничение движения глазного яблока кнутри
- 5) диплопия
- 6) птоз
- 7) лагофталм
- 8) симптом Белла
- 9) гемипарез

10. Какие симптомы характерны для бульбарного паралича?

- 1) глоточный рефлекс вызывается
- 2) глоточный рефлекс отсутствует
- 3) периферический парез подъязычного нерва
- 4) симптомы орального автоматизма
- 5) дисфагия
- 6) дизартрия
- 7) дисфония

11. При поражении какого нерва наблюдается расходящееся косоглазие?

- 1) отводящий нерв
- 2) глазодвигательный нерв
- 3) тройничный нерв

12. Какие симптомы характерны для альтернирующего синдрома Фовиля?

- 1) мидриаз
- 2) сходящееся косоглазие
- 3) расходящееся косоглазие
- 4) диплопия
- 5) птоз
- 6) лагофталм

- 7) симптом Белла
- 8) гемипарез
- 9) ограничение движения глазного яблока кнаружи

13. Какие симптомы характерны для альтернирующего синдрома Мийяра-Гублера?

- 1) диплопия
- 2) лагофталъм
- 3) гемипарез
- 4) расходящееся косоглазие
- 5) симптом Белла
- 6) невозможность свиста
- 7) дизартрия
- 8) паралич подъязычного нерва
- 9) асимметрия лица

14. Какие симптомы характерны для альтернирующего синдрома Джексона?

- 1) гемипарез
- 2) паралич лицевого нерва
- 3) атрофия половины языка
- 4) нарушение глотания
- 5) отклонение языка в сторону
- 6) фибриллярные подергивания мышц языка
- 7) снижен глоточный рефлекс

15. Какие симптомы характерны для псевдобульбарного паралича?

- 1) дизартрия
- 2) снижение глоточного рефлекса
- 3) усиление глоточного рефлекса
- 4) снижение рефлекса с мягкого неба
- 5) хоботковый рефлекс
- 6) ладонно-подбородочный рефлекс Маринеску-Радовичи
- 7) атрофия мышц языка
- 8) фибриллярные подергивания мышц языка
- 9) лагофталъм

16. Укажите, при поражении какого участка зрительного пути возникает гетеронимная гемианопсия:

- 1) середина хиазмы
- 2) наружное коленчатое тело
- 3) наружный угол хиазмы
- 4) зрительный тракт

17. Какие из перечисленных признаков характерны для поражения первой ветви тройничного нерва?

- 1) гипестезия в области лба и передней волосистой части головы

- 2) диссоциированное расстройство чувствительности на лице
- 3) пароксизмальные боли
- 4) герпетические высыпания на лице
- 5) отклонение нижней челюсти в сторону

18. Какие из перечисленных признаков характерны для поражения гассерова узла?

- 1) гипестезия половины лица
- 2) диссоциированное расстройство чувствительности на лице
- 3) герпетические высыпания
- 4) боли

19. Укажите основные симптомы поражения тройничного нерва:

- 1) боль в области лица
- 2) лагофтальм
- 3) нарушения чувствительности кожи лица
- 4) слабость жевательных мышц
- 5) нарушение глотания
- 6) снижение корнеального и конъюнктивального рефлексов
- 7) расстройство вкуса на передних двух третях языка

20. Перечислите отличительные признаки трактусной гемианопсии:

- 1) вторичная атрофия зрительных нервов
- 2) простая атрофия зрительных нервов
- 3) положительная гемианопсическая реакция зрачков на свет
- 4) гомонимная гемианопсия
- 5) амавроз
- 6) положительная центральная скотома

21. Какие нарушения обоняния имеют значение в неврологической диагностике?

- 1) односторонняя аносмия или гипосмия
- 2) двусторонняя аносмия или гипосмия
- 3) односторонняя гиперосмия
- 4) двусторонняя гиперосмия
- 5) обонятельные галлюцинации

22. Перечислите структуры мозга, которые являются первичными (подкорковыми) зрительными центрами:

- 1) перекрест зрительных нервов (chiasma opticum)
- 2) подушка зрительного бугра
- 3) наружное коленчатое тело
- 4) передние (верхние) бугры четверохолмия
- 5) переднее ядро зрительного бугра
- 6) переднее продырявленное вещество

23. Почему синдромы поражения мозгового ствола обозначают термином «альтернирующий синдром»?

- 1) происходит от латинского alteratio (изменение), указывает на изменение функций ствола
- 2) происходит от латинского alternans (чередующийся), указывает на противоположность стороны поражения черепного нерва и стороны двигательных и чувствительных проводниковых расстройств
- 3) такой термин ввел английский невролог Джексон на основе субъективных представлений

24. При поражении каких отделов слухового анализатора могут наблюдаться одностороннее снижение слуха или односторонняя глухота?

- 1) задние (нижние) бугры четверохолмия
- 2) медиальное коленчатое тело
- 3) внутренняя капсула
- 4) рецепторы кортиева органа
- 5) слуховой нерв
- 6) улитковые ядра моста
- 7) верхняя височная извилина

25. Укажите симптомы поражения улитковой части VIII пары черепных нервов:

- 1) снижение слуха или глухота
- 2) гиперacusия
- 3) симптомы раздражения (шум, свист, треск)
- 4) слуховая агнозия
- 5) сенсорная афазия

26. Укажите симптомы поражения преддверной части VIII пары черепных нервов:

- 1) системное головокружение
- 2) несистемное головокружение
- 3) спонтанный нистагм
- 4) фиксационный нистагм
- 5) вестибулярная атаксия
- 6) гемиатаксия
- 7) рвота
- 8) икота

27. Какие особенности отличают головокружение, нистагм и атаксию при поражении вестибулярного аппарата?

- 1) атаксия является общей
- 2) атаксия ограничивается конечностями одной стороны
- 3) нистагм имеет горизонтальное или ротаторное направление
- 4) нистагм имеет вертикальное направление
- 5) имеется зависимость головокружения от положения головы и пораженного лабиринта

- б) головокружение носит несистемный характер
- 28. Укажите симптомы поражения добавочного нерва:**
- 1) затруднен поворот головы в здоровую сторону
 - 2) затруднен поворот головы в пораженную сторону
 - 3) нарушено пожимание плечом
 - 4) нарушено пожимание руки
 - 5) ограничено поднимание руки выше горизонтальной линии
 - 6) ограничено поднимание руки до горизонтальной линии
- 29. Укажите симптомы поражения подъязычного нерва:**
- 1) периферический парез половины языка
 - 2) центральный парез половины языка
 - 3) девиация языка при высовывании в сторону поражения
 - 4) фибриллярные подергивания мышц языка на непораженной стороне
 - 5) дизартрия
 - 6) афазия
 - 7) дисфония
- 30. Какие расстройства относятся к нарушениям иннервации зрения?**
- 1) паралич зора в сторону
 - 2) межъядерная офтальмоплегия
 - 3) птоз
 - 4) анизокория
 - 5) паралич зора вверх
 - 6) паралич зора внутрь

ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА

- 1. Какие из перечисленных симптомов являются признаками гипоталамического синдрома?**
- 1) нарушение терморегуляции
 - 2) нарушения жирового обмена
 - 3) гемипарез
 - 4) нарушение сна и бодрствования
 - 5) гемианестезия
 - 6) вегето-сосудистые пароксизмы
 - 7) судорожные припадки
 - 8) помрачение сознания
- 2. Для поражения гипоталамической области характерно:**
- 1) вегето-сосудистые пароксизмы
 - 2) нарушения потоотделения
 - 3) несахарный диабет
 - 4) парез лицевого нерва

- 5) гипалгезия по проводниковому типу
 - 6) нарушения в эмоциональной сфере
 - 7) бессонница
 - 8) нейродермиты
- 3. Для поражения звездчатого узла характерно:**
- 1) нарушение сердечного ритма
 - 2) жгучие боли в области половины лица, шеи и верхних конечностей
 - 3) парезы рук
 - 4) нарушения адаптации к боли
 - 5) патологические симптомы
 - 6) отеки в области половины лица, шеи и верхних конечностей
 - 7) трофические нарушения кожи верхних конечностей и половины лица
 - 8) вазомоторные нарушения в области половины лица
- 4. Признаками височной эпилепсии являются:**
- 1) ощущение "уже виденного"
 - 2) обонятельные галлюцинации
 - 3) висцеральные кризы
 - 4) расстройства чувствительности по сегментарному типу
 - 5) отсутствие брюшных рефлексов
 - 6) повышение артериального давления
- 5. Для синдрома Горнера характерны признаки:**
- 1) экзофтальм
 - 2) птоз
 - 3) миоз
 - 4) энофтальм
 - 5) диплопия
- 6. Признаками поражения симпатического ганглия являются:**
- 1) жгучие боли
 - 2) трофические нарушения кожи, ногтей
 - 3) парезы
 - 4) повышение мышечного тонуса по спастическому типу
- 7. Симптомами поражения вегетативных образований левой теменной доли являются:**
- 1) правосторонний гемипарез
 - 2) патологические симптомы в левых конечностях
 - 3) гипотрофия мышц правых конечностей
 - 4) гиперкератоз, трофические нарушения ногтей правой кисти
 - 5) пастозность правых конечностей
- 8. Симптомами поражения вегетативных образований левой лобной доли являются:**
- 1) правосторонняя гемианестезия

- 2) цианоз, мраморность кожных покровов правых конечностей
 - 3) спастический гемипарез
 - 4) снижение мышечного тонуса в правых конечностях
- 9. Перечислите симптомы поражения парасимпатических ядер глазодвигательного нерва:**
- 1) мидриаз
 - 2) синдром Аргайлла-Робертсона
 - 3) экзофтальм
 - 4) диплопия
 - 5) энофтальм
- 10. Перечислите симптомы симпатико-адреналового криза:**
- 1) повышение артериального давления
 - 2) полиурия
 - 3) побледнение
 - 4) брадикардия
 - 5) диарея
 - 6) тахикардия
- 11. Перечислите симптомы вагоинсулярного криза:**
- 1) диарея
 - 2) полиурия
 - 3) побледнение
 - 4) тахикардия
 - 5) повышение артериального давления
 - 6) брадикардия
- 12. Перечислите симптомы поражения солнечного сплетения:**
- 1) дискинезия желчных путей
 - 2) опоясывающие боли в животе, особенно в области пупка
 - 3) мидриазм
 - 4) экзофтальм
 - 5) метеоризм
- 13. Для поражения симпатических клеток С8-ТН1 сегментов спинного мозга характерно:**
- 1) птоз
 - 2) нарушение дефекации
 - 3) энофтальм
 - 4) нарушение мочеиспускания
 - 5) миоз
- 14. Какие из перечисленных заболеваний характерны для ваготонии?**
- 1) бронхиальная астма
 - 2) отек Квинке
 - 3) мигрень
 - 4) спастические формы облитерирующего эндоартериита

5) крапивница
15. Какие из перечисленных заболеваний характерны для симпатикотонии?

- 1) мигрень
- 2) отек Квинке
- 3) крапивница
- 4) спастические формы облитерирующего эндоартериита
- 5) бронхиальная астма

ПОРАЖЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА

1. Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для полного поперечного поражения спинного мозга в верхнешейном отделе (СII-СIV):

- 1) периферический паралич верхних конечностей
- 2) спастическая тетраплегия
- 3) расстройство всех видов чувствительности ниже уровня поражения по проводниковому типу
- 4) нарушение мочеиспускания по периферическому типу
- 5) нарушение мочеиспускания по центральному типу

2. Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для полного поперечного поражения спинного мозга на уровне шейного утолщения (СV-ThI):

- 1) центральная тетраплегия
- 2) периферический паралич верхних конечностей
- 3) нарушение мочеиспускания по центральному типу
- 4) центральный паралич нижних конечностей
- 5) расстройство чувствительности ниже уровня поражения по проводниковому типу
- 6) расстройство чувствительности по полиневритическому типу на верхних конечностях

3. Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для полного поперечного поражения спинного мозга в верхнегрудном отделе:

- 1) периферический паралич верхних конечностей
- 2) центральная тетраплегия
- 3) спастический паралич нижних конечностей
- 4) нарушение мочеиспускания по центральному типу
- 5) полиневритический тип нарушения чувствительности
- 6) расстройство всех видов чувствительности ниже уровня поражения по проводниковому типу

4. Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для поперечного поражения половины спинного мозга в грудном отделе:

- 1) центральный паралич ног
 - 2) нарушение глубокой чувствительности на стороне поражения
 - 3) центральный паралич ноги на стороне поражения
 - 4) нарушение мочеиспускания по центральному типу
 - 5) нарушение болевой и температурной чувствительности на противоположной очагу поражения стороне
 - 6) нарушение всех видов чувствительности ниже уровня поражения с двух сторон
- 5. Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для полного поперечного спинного мозга на уровне поясничного утолщения:**
- 1) периферический паралич нижних конечностей
 - 2) нарушение мочеиспускания по периферическому типу
 - 3) нарушение всех видов чувствительности ниже уровня поражения
 - 4) нарушение мочеиспускания по центральному типу
 - 5) центральная параплегия нижних конечностей
- 6. Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для поражения конуса спинного мозга:**
- 1) периферический паралич нижних конечностей
 - 2) нарушение мочеиспускания по центральному типу
 - 3) расстройство всех видов чувствительности в области промежности
 - 4) нарушение мочеиспускания по периферическому типу
 - 5) боли в нижних конечностях
- 7. Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для полного поперечного поражения конского хвоста спинного мозга:**
- 1) нарушение чувствительности по проводниковому типу
 - 2) периферический паралич нижних конечностей
 - 3) боли в нижних конечностях
 - 4) корешковый тип нарушения чувствительности
 - 5) расстройство чувствительности по сегментарному типу
 - 6) нарушение мочеиспускания по периферическому типу
- 8. Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для поражения передних рогов спинного мозга:**
- 1) спастическая гипертония мышц
 - 2) дегенеративная мышечная атрофия
 - 3) выпадение поверхностных и глубоких рефлексов
 - 4) расстройство чувствительности по сегментарному типу
 - 5) снижение мышечного тонуса
 - 6) фибриллярные подергивания мышц
- 9. Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для поражения задних рогов спинного мозга:**
- 1) диссоциированный тип расстройства чувствительности
 - 2) расстройство всех видов чувствительности

- 3) периферический паралич
 - 4) фасцикулярные подергивания мышц
- 10. Укажите, какие симптомы характерны для поражения боковых рогов спинного мозга:**
- 1) периферический паралич
 - 2) сегментарный тип нарушения чувствительности
 - 3) вегетативно-трофические расстройства в зоне пораженного сегмента
- 11. Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для поражения передних корешков спинного мозга:**
- 1) диссоциированный тип расстройства чувствительности
 - 2) периферический паралич
 - 3) фибриллярные подергивания мышц
 - 4) фасцикулярные подергивания мышц
- 12. Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для поражения задних корешков спинного мозга:**
- 1) боли
 - 2) диссоциированный тип расстройства чувствительности
 - 3) парестезии
 - 4) нарушение глубокой чувствительности
 - 5) нарушение поверхностной чувствительности
- 13. Укажите, какие симптомы характерны для поражения цилиоспинального центра (симпатическая иннервация глаза):**
- 1) мидриаз
 - 2) сужение глазной щели
 - 3) миоз
 - 4) энофтальм
 - 5) лагофтальм
- 14. Укажите, какие из перечисленных вариантов относятся к центральному типу нарушения мочеиспускания:**
- 1) парадоксальное недержание мочи
 - 2) периодическое недержание мочи
 - 3) острая задержка мочи
 - 4) истинное недержание мочи
 - 5) императивные позывы
- 15. Укажите, какие из перечисленных вариантов относятся к периферическому типу нарушения мочеиспускания:**
- 1) императивные позывы
 - 2) истинное недержание мочи
 - 3) периодическое недержание мочи
 - 4) парадоксальное недержание мочи

ПОРАЖЕНИЯ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ

- 1. Какие симптомы возникают при поражении и раздражении прецентральной извилины?**
 - 1) гемипарез
 - 2) монопарез
 - 3) моноанестезия
 - 4) двигательная Джексоновская эпилепсия
 - 5) чувствительная Джексоновская эпилепсия
- 2. Укажите, какие симптомы возникают при поражении левой лобной доли головного мозга:**
 - 1) моторная афазия
 - 2) аутогнозия
 - 3) нарушение социального поведения и личностные расстройства
 - 4) зрительная агнозия
 - 5) атаксия
- 3. При поражении каких отделов головного мозга возникают слуховые, обонятельные и вкусовые галлюцинации?**
 - 1) лобная доля
 - 2) височная доля
 - 3) теменная доля
 - 4) затылочная доля головного мозга
- 4. Какие речевые расстройства характерны для поражения левого полушария головного мозга?**
 - 1) анартрия
 - 2) моторная афазия
 - 3) сенсорная афазия
 - 4) семантическая афазия
 - 5) дисфония
 - 6) мутизм
- 5. Укажите, какие симптомы возникают при поражении правой теменной доли головного мозга:**
 - 1) анозогнозия
 - 2) псевдомиелия
 - 3) апраксия
 - 4) алексия
 - 5) аутогнозия
- 6. Укажите, какие симптомы возникают при поражении и раздражении постцентральной извилины:**
 - 1) гемипарез
 - 2) моноанестезия
 - 3) двигательная Джексоновская эпилепсия
 - 4) чувствительная Джексоновская эпилепсия

7. Укажите, какой вид афазии возникает при поражении левой височной доли головного мозга:

- 1) моторная афазия
- 2) акустико-гностическая (сенсорная) афазия
- 3) акустико-мнестическая афазия
- 4) семантическая афазия
- 5) динамическая афазия

8. Укажите, какие симптомы возникают при поражении левой теменной доли головного мозга:

- 1) эфферентная моторная афазия
- 2) акалькулия
- 3) афферентная моторная афазия
- 4) кинестетическая апраксия
- 5) слуховая агнозия
- 6) тактильная агнозия

9. Укажите, какие нарушения возникают при поражении лобной доли головного мозга:

- 1) моторная афазия
- 2) сенсорная афазия
- 3) соматоагнозия
- 4) акинетический мутизм
- 5) регуляторная апраксия

10. При поражении какой доли головного мозга возникает зрительная агнозия?

- 1) лобная
- 2) теменная
- 3) затылочная
- 4) височная

11. Укажите, какой вид корковых нарушений возникает при поражении правой теменной доли головного мозга:

- 1) афазия
- 2) апраксия
- 3) аутоагнозия
- 4) анозогнозия

12. Какой вид речевых расстройств возникает при поражении «речевых зон» коры?

- 1) афония
- 2) анартрия
- 3) афазия
- 4) скандированная речь

13. Укажите, какие формы афазий выделяются в классификации А.Р. Лурия:

- 1) эфферентная моторная афазия

- 2) акустико-гностическая афазия
- 3) проводниковая афазия
- 4) апрактическая афазия

14. Укажите, какие симптомы возникают при поражении затылочной доли головного мозга:

- 1) зрительная агнозия
- 2) зрительные галлюцинации
- 3) квадрантная гемианопсия
- 4) анозогнозия
- 5) апраксия

15. Укажите, какие симптомы возникают при поражении левой височной доли головного мозга:

- 1) сенсорная афазия
- 2) апраксия
- 3) квадрантная гемианопсия
- 4) синдром уже виденного
- 5) синдром никогда не виденного
- 6) моторная афазия

АУТОИММУННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

1. К зонам высокого риска рассеянного склероза относятся:

- 1) Беларусь
- 2) Швеция
- 3) Норвегия
- 4) Турция
- 5) Китай
- 6) Канада
- 7) Мексика

2. В патогенезе рассеянного склероза основная роль отводится:

- 1) воспалительным реакциям
- 2) аутоиммунным реакциям
- 3) травматическому повреждению мозга
- 4) токсическому воздействию на мозг
- 5) демиелинизации

3. Какие симптомы характерны для начального периода рассеянного склероза?

- 1) нарушение зрения
- 2) снижение слуха
- 3) слабость в ногах
- 4) нарушение походки
- 5) эпилептические припадки
- 6) неуверенность, пошатывание при ходьбе

7) диплопия

4. Перечислите основные системы головного и спинного мозга, страдающие при рассеянном склерозе:

- 1) проводники поверхностной и глубокой чувствительности
- 2) зрительный нерв и зрительный путь
- 3) пирамидная система
- 4) экстрапирамидная система
- 5) мозжечковая система
- 6) периферические нервы

5. Укажите, какие симптомы возникают при рассеянном склерозе:

- 1) побледнение височных половин сосков зрительных нервов
- 2) олигокинезия
- 3) интенционное дрожание, нистагм
- 4) хореiformный гиперкинез
- 5) нижний спастический парализ
- 6) императивные позывы на мочеиспускание

6. Укажите основные симптомы, характерные для рассеянного склероза:

- 1) нистагм
- 2) скандированная речь
- 3) полиневритический тип нарушения чувствительности
- 4) повышение глубоких рефлексов
- 5) гипертонно-гипокинетический синдром
- 6) атрофия дисков зрительных нервов
- 7) патологические рефлексy
- 8) отсутствие брюшных рефлексов

7. Укажите характерные для рассеянного склероза типы течения:

- 1) рецидивно-ремиссионный
- 2) первично прогрессирующий
- 3) подострый
- 4) вторично прогрессирующий
- 5) острый
- 6) инсультоподобный

8. Для диагностики рассеянного склероза информативны:

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) электроэнцефалография
- 3) реовазография
- 4) исследование вызванных потенциалов мозга
- 5) электронейромиография
- 6) компьютерная томография

9. Укажите основные принципы патогенетического лечения рассеянного склероза:

- 1) кортикостероидная терапия
- 2) гемосорбция
- 3) иммунопревентивная терапия
- 4) лучевая терапия
- 5) дезинтоксикация
- 6) цитостатическая терапия
- 7) миорелаксация
- 8) противосудорожная терапия

10. Для симптоматической терапии рассеянного склероза целесообразно применение:

- 1) биостимуляторов
- 2) мидокалма
- 3) карбамазепина
- 4) анальгетиков
- 5) диуретиков
- 6) детрузитола, десмопрессина
- 7) витаминотерапии

11. Укажите особенности этиологии и патогенеза острой демиелинизирующей полиневропатии (синдрома Гийена-Барре):

- 1) этиология неизвестна
- 2) этиологическим фактором является экзогенная интоксикация
- 3) отмечается аутоиммунное поражение периферических нервов и корешков
- 4) отмечается аутоиммунное поражение периферических нервов и шейного утолщения спинного мозга
- 5) часто развивается после предшествующей острой инфекции
- 6) часто развивается на фоне хронической инфекции
- 7) отмечается компрессионно-ишемическое поражение периферических нервов

12. Каковы клинические проявления острой демиелинизирующей полиневропатии (синдрома Гийена-Барре)?

- 1) боли в конечностях в дебюте заболевания
- 2) полиартрит в дебюте заболевания
- 3) периферические парезы конечностей
- 4) нарушение сознания
- 5) белково-клеточная диссоциация в СМЖ
- 6) эозинофильный плеоцитоз в СМЖ
- 7) патологические стопные знаки
- 8) резкое снижение сухожильных рефлексов

13. Какие методы лечения применяются при острой демиелинизирующей полиневропатии (синдроме Гийена-Барре)?

- 1) плазмаферез
- 2) гемосорбция
- 3) ультрафиолетовое облучение крови
- 4) иммуноглобулин G внутривенно
- 5) иммуноглобулин G эндолюмбально
- 6) кортикостероиды
- 7) цитостатики

14. Какие особенности течения и прогноза рассеянного склероза наблюдаются при рецидивно-ремиссионной форме заболевания?

- 1) неуклонное прогрессирование без ремиссий
- 2) короткая первая ремиссия
- 3) длительная ремиссия
- 4) неблагоприятный прогноз
- 5) начало заболевания с ретробульбарного неврита
- 6) быстрое неуклонное нарастание нижнего парапареза

15. Какие особенности течения и прогноза рассеянного склероза наблюдаются при первично-прогрессирующей форме заболевания?

- 1) неуклонное прогрессирование без ремиссий
- 2) короткая первая ремиссия
- 3) начало заболевания с ретробульбарного неврита
- 4) неблагоприятный прогноз
- 5) длительная ремиссия
- 6) быстрое неуклонное нарастание нижнего парапареза

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

1. Укажите, при каком менингите наблюдается значительное снижение уровня глюкозы в спинномозговой жидкости:

- 1) менингококковом
- 2) пневмококковом
- 3) туберкулезном
- 4) паротитном
- 5) энтеровирусном

2. Какие из перечисленных показателей исследования спинномозговой жидкости характерны для туберкулезного менингита?

- 1) повышение давления
- 2) опалесцирующая
- 3) мутная, молочно-белого цвета
- 4) образование пленки после отстаивания
- 5) полинуклеарный цитоз

- 6) лимфоцитарный цитоз
- 7) умеренное повышение белка
- 8) ксантохромия
- 9) снижение глюкозы

3. Какие из перечисленных показателей исследования ликвора характерны для менингококкового менингита?

- 1) повышение давления
- 2) мутная, гнойная
- 3) ксантохромия
- 4) образование пленки после отстаивания
- 5) полинуклеарный (нейтрофильный) цитоз
- 6) лимфоцитоз
- 7) значительное снижение уровня глюкозы
- 8) увеличение белка
- 9) опалесцирующая

4. Укажите, какие симптомы возникают при менингите:

- 1) головная боль
- 2) рвота
- 3) параплегия
- 4) синдром Горнера
- 5) ригидность затылочных мышц
- 6) симптом Кернига
- 7) симптомы Брудзинского
- 8) общая гиперестезия
- 9) светобоязнь

5. Эпидемический цереброспинальный менингит вызывается:

- 1) стафилококком
- 2) пневмококком
- 3) менингококком
- 4) энтеровирусами
- 5) вирусом простого герпеса
- 6) стрептококком

6. Вторичные гнойные менингиты вызываются:

- 1) стафилококком
- 2) пневмококком
- 3) менингококком
- 4) энтеровирусами
- 5) вирусом простого герпеса
- 6) стрептококком

7. Для лечения гипертензионного синдрома при менингите целесообразно применение:

- 1) дексаметазона
- 2) лазикса

- 3) маннитола
- 4) эналаприла
- 5) клофелина

8. Для специфической терапии эпидемического цереброспинального менингита наиболее эффективен:

- 1) полимиксин М
- 2) бензилпенициллин
- 3) цефалоридин
- 4) гентамицин
- 5) хлорамфеникол

9. Для туберкулезного менингита характерно:

- 1) острое начало
- 2) наличие длительного продромального периода
- 3) лимфоцитарный плеоцитоз в ликворе
- 4) нейтрофильный плеоцитоз в ликворе
- 5) повышение белка в ликворе до 2-3 г/л
- 6) повышение белка в ликворе до 1 г/л
- 7) выпадение фибриновой пленки при отстаивании ликвора

10. Для специфической терапии туберкулезного менингита применяют:

- 1) бензилпенициллин
- 2) стрептомицин
- 3) рифампицин
- 4) полимиксин М
- 5) гентамицин
- 6) изониазид

11. Выраженный гипертензионный синдром характерен для следующих менингитов:

- 1) аденовирусного
- 2) гриппозного
- 3) герпетического
- 4) острого лимфоцитарного хориоменингита
- 5) энтеровирусного

12. Для лечения вирусных менингитов целесообразно применение:

- 1) антибиотиков
- 2) симптоматической терапии
- 3) кортикостероидов
- 4) салуретиков
- 5) осмотических диуретиков
- 6) сульфаниламидов

13. К первичным энцефалитам относятся:

- 1) герпетический энцефалит
- 2) цитомегаловирусный энцефалит
- 3) токсоплазмозный
- 4) болезнь Лайма
- 5) паповавирусный
- 6) ретровирусный
- 7) клещевой

14. Заражение клещевым энцефалитом происходит следующим путем:

- 1) воздушно-капельным
- 2) трансмиссивным
- 3) алиментарным
- 4) контактным
- 5) вертикальным

15. При алиментарном пути заражения клещевым энцефалитом инкубационный период составляет:

- 1) 8–20 дней
- 2) 8–12 дней
- 3) 4–7 дней
- 4) 5–10 дней
- 5) 2–3 дня

16. Для диагностики герпетического энцефалита наиболее информативны следующие методы:

- 1) вирусологическое исследование ликвора
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) серологические реакции
- 4) эхоэнцефалоскопия
- 5) компьютерная томография

17. Для второй стадии нейроборрелиоза характерны:

- 1) кольцевидная эритема
- 2) артриты
- 3) менингоградикулит
- 4) энцефалит
- 5) невралгия лицевого нерва
- 6) полинейропатия

18. Для третьей стадии болезни Лайма характерны:

- 1) артриты
- 2) кольцевидная эритема
- 3) энцефалопатия
- 4) судорожный синдром
- 5) гипертензионный синдром
- 6) атаксия
- 7) эксфолиативный дерматит

19. Для этиотропного лечения нейроборрелиоза эффективны:

- 1) тетрациклин
- 2) цефалоспорины
- 3) доксициклин
- 4) сульфаниламиды
- 5) полимиксин М
- 6) ацикловир

20. Какие клинические признаки имеют диагностическую ценность при клещевом энцефалите?

- 1) сезонность заболевания (весна-лето)
- 2) острое начало заболевания
- 3) наличие гиперкинезов
- 4) сонливость
- 5) свисающая голова
- 6) верхний вялый парез
- 7) вестибулярные расстройства
- 8) бульбарные расстройства
- 9) гиперсаливация

21. Укажите, какие клинические формы характерны для клещевого энцефалита:

- 1) энцефалитическая
- 2) летаргическая
- 3) менингеальная
- 4) окулоцефалическая
- 5) полирадикулоневритическая
- 6) полиоэнцефаломиелитическая
- 7) менингоэнцефалитическая

22. Какие из клинических признаков характерны для острого периода клещевого энцефалита?

- 1) острое начало
- 2) глазодвигательные расстройства
- 3) сонливость
- 4) бульбарные расстройства
- 5) периферические парезы верхних конечностей
- 6) гиперсаливация
- 7) умеренная лихорадка

23. Перечислите способы лечения в остром периоде клещевого энцефалита:

- 1) антибиотики и сульфаниламиды
- 2) гамма-глобулин
- 3) рибонуклеаза
- 4) витаминотерапия

- 5) кортикостероиды
 - 6) диуретики
 - 7) противосудорожная терапия
- 24. Вирус полиомиелита попадает в организм следующим путем:**
- 1) воздушно-капельным
 - 2) трансмиссивным
 - 3) вертикальным
 - 4) алиментарным
 - 5) контактным
- 25. Какие из перечисленных симптомов характерны для полиомиелита?**
- 1) нижняя спастическая параплегия
 - 2) асимметричный периферический парез ног
 - 3) проводниковое расстройство чувствительности
 - 4) периферический, ядерный паралич лицевого нерва
 - 5) бульбарный паралич
 - 6) нарушение функции тазовых органов
- 26. К клиническим формам раннего нейросифилиса относятся:**
- 1) острый генерализованный менингит
 - 2) энцефалит
 - 3) базальный менингит
 - 4) лейкоэнцефалопатия
 - 5) вакуолярная миелопатия
 - 6) менингомиелит
 - 7) прогрессирующий паралич
- 27. Укажите клинические признаки, характерные для позднего сифилитического менингита:**
- 1) резко выраженный менингеальный синдром
 - 2) поражение глазодвигательных нервов
 - 3) обратный синдром Аргайля – Робертсона
 - 4) оптическая нейропатия
 - 5) не резко выраженный симптом Кернига
 - 6) интенсивная головная боль
 - 7) лихорадка
 - 8) рвота
 - 9) судорожные припадки
- 28. Первичное поражение нервной системы при ВИЧ-инфекции включает:**
- 1) мультифокальную множественную полинейропатию
 - 2) минимальные познавательно двигательные расстройства
 - 3) прогрессирующую мультифокальную лейкоэнцефалопатию
 - 4) вакуолярную миелопатию
 - 5) деменцию

- 6) акинетико-ригидный синдром
 - 7) лимфомы головного мозга
- 29. Для ВИЧ-ассоциированной миелопатии характерны:**
- 1) периферический парез ног
 - 2) нижняя спастическая параплегия
 - 3) нарушения чувствительности по сегментарному типу
 - 4) атаксия
 - 5) нарушения чувствительности по проводниковому типу
 - 6) диффузный характер расстройств
 - 7) четкий уровень поражения спинного мозга
 - 8) нарушение функции тазовых органов по периферическому типу
 - 9) нарушение функции тазовых органов по центральному типу
- 30. Какие из перечисленных симптомов характерны для миелита?**
- 1) проводниковое расстройство чувствительности
 - 2) спастическая параплегия
 - 3) вялая моноплегия
 - 4) нарушение функции тазовых органов
 - 5) периферический паралич лицевого нерва
 - 6) бульбарный паралич
 - 7) гемиплегия
 - 8) опоясывающие боли в области пораженных сегментов

СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

- 1. Какие из приведенных данных параклинических методов исследования характерны для внутримозгового кровоизлияния?**
- 1) кровянистая или ксантохромная спинномозговая жидкость
 - 2) смещение М-эхо более 3 мм при Эхо ЭГ
 - 3) белково-клеточная диссоциация в ликворе
 - 4) кровоизлияния на глазном дне при офтальмоскопии
 - 5) незаполнение сосудистой сети в бассейне сосуда без его смещения при церебральной ангиографии
 - 6) очаги пониженной плотности в головном мозге по данным КТ
 - 7) очаги повышенной плотности в головном мозге по данным КТ
 - 8) локальные нарушения электрической активности мозга по данным ЭЭГ
- 2. Какие из перечисленных симптомов характерны для нарушения мозгового кровообращения в каротидном бассейне?**
- 1) моно или гемипарез, анизорефлексия
 - 2) гемигипестезия
 - 3) зрительные расстройства
 - 4) дисфагия, дисфония
 - 5) Джексоновская эпилепсия

- 6) афазия
- 7) альтернирующий синдром
- 8) нистагм, атаксия, системное головокружение
- 9) перекрестный оптико-пирамидный синдром

3. Какие из перечисленных симптомов характерны для нарушения мозгового кровообращения в вертебробазилярном бассейне?

- 1) Джексоновская эпилепсия
- 2) зрительные расстройства
- 3) слуховые расстройства
- 4) монопарез
- 5) синдром височной эпилепсии
- 6) синкопальные состояния
- 7) афазические расстройства
- 8) альтернирующие синдромы
- 9) диплопия, нистагм, атаксия, системное головокружение

4. Какие из перечисленных клинических признаков характерны для внутримозгового кровоизлияния?

- 1) внезапное начало
- 2) возникновение симптомов днем после физического или эмоционального напряжения
- 3) наличие предвестников
- 4) выраженная общемозговая симптоматика
- 5) очаговые симптомы в соответствии с локализацией кровоизлияния
- 6) кратковременное расстройство сознания
- 7) лицо бледное
- 8) повышенное артериальное давление
- 9) менингеальные симптомы

5. Какие из перечисленных клинических признаков характерны для инфаркта мозга?

- 1) возможно наличие предвестников
- 2) быстро развивающаяся гипертермия
- 3) преобладание очаговых симптомов над общемозговыми
- 4) клинические проявления часто обнаруживаются после ночного сна
- 5) кровоизлияния на глазном дне
- 6) повышенное, нормальное или пониженное артериальное давление
- 7) кровянистая или ксантохромная спинномозговая жидкость
- 8) гормеотонический синдром
- 9) симптомы на расстоянии от патологического очага

6. Какие из перечисленных признаков характерны для кардиоэмболического подтипа инфаркта мозга?

- 1) внезапное начало
- 2) длительное коматозное состояние

- 3) кратковременное нарушение сознания
- 4) быстрое развитие очаговых симптомов
- 5) лицо багровое, цианотичное
- 6) нарушение сердечного ритма, патология клапанов сердца
- 7) бессосудистая зона, обрыв сосуда на церебральной ангиограмме
- 8) высокое артериальное давление
- 9) возникновение симптомов днем после физического или эмоционального напряжения

7. Какие из приведенных данных параклинических методов исследования характерны для инфаркта мозга?

- 1) кровянистая или ксантохромная спинномозговая жидкость
- 2) незаполнение сосудистой сети в бассейне сосуда без его смещения при церебральной ангиографии
- 3) смещение Мэхо более чем на 3 мм при ЭХО ЭГ
- 4) очаги пониженной плотности в головном мозге при КТ
- 5) лейкоцитоз свыше 10 тыс. со сдвигом влево
- 6) атеросклеротические стенозы прецеребральных артерий по данным дуплексного сканирования
- 7) кровоизлияния на глазном дне по данным офтальмоскопии
- 8) очаги повышенной плотности в головном мозге при КТ
- 9) грубые и диффузные нарушения электрической активности мозга по данным ЭЭГ

8. Укажите основные принципы базисной терапии внутримозгового кровоизлияния:

- 1) терапия респираторных и кардиологических нарушений
- 2) коррекция водно-электролитных и метаболических расстройств
- 3) антикоагулянтная терапия
- 4) контроль артериального давления
- 5) лечение повышенного внутричерепного давления
- 6) повышение АД
- 7) увеличение притока крови к мозгу
- 8) обеспечение функций глотания, мочеиспускания и дефекации

9. Укажите основные клинические признаки субарахноидального кровоизлияния:

- 1) общемозговые симптомы
- 2) грубые очаговые симптомы деструкции мозга
- 3) менингеальный синдром
- 4) психомоторное возбуждение
- 5) отсутствие патологических изменений в ликворе
- 6) эпилептические припадки
- 7) высокий уровень эритроцитов в спинномозговой жидкости
- 8) возникновение клинических признаков в ночное время
- 9) внезапное начало в период физического напряжения

10. Укажите основные принципы базисного лечения инфаркта мозга:

- 1) терапия респираторных и кардиологических нарушений
- 2) коррекция водно-электролитных и метаболических расстройств
- 3) антитромботическая и по показаниям антикоагулянтная терапия
- 4) контроль артериального давления
- 5) лечение пониженного внутричерепного давления
- 6) антифибринолитические средства
- 7) нейропротекторная терапия
- 8) обеспечение функций глотания, мочеиспускания и дефекации

11. Укажите основные принципы базисного лечения субарахноидального кровоизлияния:

- 1) нейропротекторная терапия
- 2) повышение свертываемости крови
- 3) предотвращение отека мозга и снижение внутричерепной гипертензии
- 4) применение викасола
- 5) назначение антикоагулянтной терапии
- 6) регуляция сердечной деятельности
- 7) применение нимодипина

12. Укажите показания для каротидной эндартерэктомии в качестве меры вторичной профилактики инфаркта мозга:

- 1) симптомный стеноз сонной артерии от 70% до 99% в ранние сроки (<180 дней) после ишемического события у пациентов без грубого неврологического дефицита
- 2) стеноз сонной артерии с явлениями грубой неврологической симптоматики
- 3) стеноз сонной артерии до 50% с явлениями стойкой, не резко выраженной очаговой симптоматики
- 4) симптомный стеноз сонной артерии от 50% до 69% в ранние сроки (<180 дней) после ишемического события у некоторых пациентов (мужчины после ОНМК в каротидном бассейне) без грубого неврологического дефицита
- 5) выраженный (90–99%) асимптомный стеноз сонной артерии в ранние сроки после ишемического события

13. Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для острой гипертонической энцефалопатии:

- 1) головная боль
- 2) головокружение
- 3) шум в голове
- 4) монопарез
- 5) тошнота и рвота
- 6) кратковременная потеря сознания

- 7) афазические расстройства
- 14. Укажите, какие признаки характерны для нарушения кровообращения в бассейне средней мозговой артерии:**
- 1) гемиплегия или гемипарез
 - 2) моноплегия или монопарез ноги
 - 3) моторная афазия
 - 4) астереогноз
 - 5) апраксия
 - 6) расстройства схемы тела
 - 7) моноплегия или монопарез руки
 - 8) лобная психика
 - 9) расстройства чувствительности
- 15. Укажите, какие признаки характерны для нарушения кровообращения в бассейне передней мозговой артерии:**
- 1) монопарез или моноплегия ноги
 - 2) акинезия
 - 3) гемианопсия
 - 4) зрительная агнозия
 - 5) хватательный рефлекс Янишевского
 - 6) повышение суставных рефлексов
 - 7) астазия абазия
 - 8) амнестическая афазия
 - 9) поведенческие изменения
- 16. Укажите, какие виды дифференцированного лечения применяются при мозговых инсультах:**
- 1) тромболитическая терапия инфаркта мозга с использованием алтеплазы
 - 2) поддержание гомеостаза
 - 3) тромболитическая терапия инфаркта мозга с использованием стрептокиназы
 - 4) краниотомия и удаление гематомы мозжечка размером более 3 см в диаметре
 - 5) краниотомия и удаление медиальных гематом подкорковых узлов
 - 6) краниотомия и клипирование шейки артериальной аневризмы
 - 7) повышение свертываемости крови при внутримозговом кровоизлиянии
 - 8) краниотомия и клипирование шейки артериовенозной мальформации
- 17. Укажите типы мозгового инсульта по Международной классификации болезней 10 пересмотра:**
- 1) ишемический инсульт
 - 2) острое нарушение мозгового кровообращения
 - 3) субарахноидальное кровоизлияние

- 4) геморрагический инсульт
 - 5) эпидуральная гематома
 - 6) внутримозговое кровоизлияние
 - 7) инфаркт мозга
- 18. Укажите артерии основания мозга:**
- 1) передняя соединительная артерия
 - 2) артерия центральной борозды
 - 3) задняя мозговая артерия
 - 4) задняя теменная артерия
 - 5) верхняя мозжечковая артерия
 - 6) артерия угловой извилины
- 19. Укажите особенности кровоснабжения спинного мозга:**
- 1) кровоснабжение обеспечивают сегментарные корешково-спинномозговые артерии
 - 2) каждая корешково-спинномозговая артерия питает один сегмент
 - 3) нижнегрудные сегменты спинного мозга кровоснабжаются ветвями межреберных артерий
 - 4) шейные сегменты кровоснабжаются ветвями межреберных артерий
 - 5) передних корешково-спинномозговых артерий больше, чем задних
 - 6) артерия Адамкевича – крупная корешково-спинномозговая артерия
- 20. Какие этиологические факторы вызывают острые нарушения мозгового кровообращения?**
- 1) атеросклероз
 - 2) злоупотребление алкоголем
 - 3) системные васкулиты
 - 4) курение
 - 5) расслоение артерий шеи
 - 6) гипергомоцистеинемия
- 21. Укажите звенья патохимического ишемического каскада, которые участвуют в патогенезе инфаркта мозга:**
- 1) падение уровня макроэргических соединений
 - 2) накопление АТФ в зоне ишемии
 - 3) глутаматная эксайтотоксичность
 - 4) глутаматная нейропротекция
 - 5) повышение синтеза оксида азота
 - 6) ингибирование внутриклеточных ферментов
 - 7) апоптоз
- 22. В результате чего развивается церебральный вазоспазм при субарахноидальном кровоизлиянии?**
- 1) вследствие поступления крови в цистерны основания головного мозга

- 2) вследствие недостаточного назначения анальгетиков
- 3) вследствие повышенного артериального давления
- 4) вследствие недостаточно продолжительного соблюдения постельного режима

23. Укажите компоненты патогенеза внутримозгового кровоизлияния:

- 1) образование полости, содержащей жидкую кровь или сгустки
- 2) повышение внутричерепного давления
- 3) отек и набухание мозга
- 4) увеличение уровня макроэргических соединений
- 5) церебральный вазоспазм
- 6) локальное критическое снижение мозгового кровотока

24. Что характерно для дисциркуляторной энцефалопатии?

- 1) наличие трех стадий развития
- 2) наличие четырех степеней тяжести
- 3) одна этиологическая причина
- 4) несколько этиологических причин
- 5) отсутствие изменений мозговой ткани
- 6) многоочаговое или диффузное поражение головного мозга
- 7) отсутствие перенесенных мозговых инсультов

25. Укажите клинические формы нарушений спинального кровообращения по геморрагическому типу:

- 1) гематомиелия
- 2) медиальная гематома
- 3) латеральная гематома
- 4) интракаудальное кровоизлияние
- 5) гематорахис
- 6) эпидуральная гематома

26. Какие этиологические факторы вызывают нарушения спинального кровообращения?

- 1) атеросклероз аорты
- 2) аномалии спинальных сосудов
- 3) грыжи межпозвонковых дисков
- 4) расслоение артерий шеи
- 5) грыжи Шморля
- 6) курение
- 7) открытое овальное окно

27. Укажите обязательные диагностические мероприятия при инфаркте мозга на районном уровне оказания помощи (согласно клиническим протоколам МЗ РБ):

- 1) общий анализ крови
- 2) люмбальная пункция
- 3) коагулограмма

- 4) РКТ / МРТ
- 5) ЭхоЭГ
- 6) консультация терапевта
- 7) консультация нейрохирурга
- 8) биохимический анализ крови

28. Какие нейропротекторы назначают при инфаркте мозга (согласно клиническим протоколам МЗ РБ)?

- 1) семакс
- 2) глиатилин
- 3) церебролизат
- 4) диавитол
- 5) пирацетам
- 6) эмоксин
- 7) глицин
- 8) пентоксифиллин

29. С какими заболеваниями следует дифференцировать мозговой инсульт?

- 1) амиотрофический боковой склероз
- 2) синдром Гийена-Барре
- 3) опухоль мозга
- 4) гипогликемическое состояние
- 5) травматическая внутричерепная гематома
- 6) вестибулярный нейронит
- 7) сенсоневральная тугоухость
- 8) миастения

30. Укажите метод нейровизуализации, с помощью которого можно диагностировать инфаркт мозга в остром периоде (первые минуты-часы):

- 1) ЭЭГ
- 2) Эхо-ЭГ
- 3) рентгеновская компьютерная томография
- 4) спиральная рентгеновская компьютерная томография
- 5) церебральная ангиография (дигитальная субтракционная)
- 6) транскраниальная доплерография
- 7) магнитно-резонансная томография (диффузионно-взвешенная визуализация)

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

1. Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для дискогенной радикулопатии L5-S1:

- 1) анталгическая поза
- 2) боли в поясничной области и ноге

- 3) нижний спастический парапарез
- 4) симптом Кернига
- 5) отсутствие ахиллова рефлекса
- 6) симптом Ласега

2. Укажите, какие симптомы характерны для невралгии лицевого нерва:

- 1) боль в заушной области
- 2) снижение чувствительности в половине лица
- 3) парез мимической мускулатуры
- 4) слезотечение или сухость глаза
- 5) расходящееся косоглазие
- 6) снижение вкуса на передних двух третях языка
- 7) гиперacusia
- 8) снижение надбровного рефлекса

3. Укажите симптомы, характерные для полиневропатии:

- 1) гемипарез
- 2) проводниковые нарушения чувствительности
- 3) боли по ходу нервов
- 4) парезы кистей и стоп
- 5) мышечная гипертония
- 6) снижение чувствительности в дистальных отделах конечностей
- 7) симптомы натяжения нервов
- 8) вегетативные и трофические расстройства
- 9) снижение или утрата рефлексов

4. Какие из перечисленных симптомов характерны для дискогенной радикулопатии L5-S1?

- 1) боль в пояснице и ноге
- 2) боль в дистальном отделе руки
- 3) корешковое расстройство чувствительности
- 4) невралгический тип расстройства чувствительности
- 5) ригидность мышц затылка
- 6) эозинофильный плеоцитоз
- 7) сколиоз выпуклостью в больную сторону
- 8) симптомы сочетанного поражения нервов
- 9) напряжение поясничных мышц

5. Какие из перечисленных симптомов характерны для мононевропатии?

- 1) боль в дистальном отделе конечности
- 2) симптомы сочетанного поражения нервов
- 3) невралгический тип расстройства чувствительности
- 4) белково-клеточная диссоциация в ликворе
- 5) напряжение поясничных мышц спины

- б) гипотония, гипотрофия отдельных мышечных групп
- 6. Какие из перечисленных симптомов характерны для поражения плечевого сплетения (плексопатии)?**
- 1) невралгический тип расстройства чувствительности
 - 2) плеоцитоз в спинномозговой жидкости
 - 3) симптомы сочетанного поражения нервов
 - 4) гипотония, гипотрофия нескольких мышечных групп
 - 5) сколиоз выпуклостью в здоровую сторону
 - 6) менингеальные симптомы
 - 7) гипестезия руки
- 7. Укажите симптомы, характерные для невропатии бедренного нерва:**
- 1) паралич подвздошно-поясничной, четырехглавой и портняжной мышц
 - 2) паралич икроножной мышцы
 - 3) отсутствие подошвенного рефлекса
 - 4) отсутствие коленного рефлекса
 - 5) расстройство чувствительности на передней поверхности бедра и переднезадней поверхности голени?
 - 6) расстройство чувствительности на задней поверхности голени?
 - 7) симптомы Вассермана и Мацкевича
 - 8) симптом Ласега
- 8. Укажите симптомы, характерные для алкогольной полиневропатии:**
- 1) проксимальные парезы конечностей
 - 2) проводниковые расстройства чувствительности
 - 3) дистальные парезы конечностей
 - 4) парестезии и боли в конечностях
 - 5) болезненность нервных стволов
 - 6) снижение мышечно-суставного чувства
 - 7) дистальный тип нарушения чувствительности
 - 8) возможно сочетание с психическими расстройствами
- 9. Какие из перечисленных симптомов характерны для ганглионитов?**
- 1) корешковые боли
 - 2) тетрапарез
 - 3) экссудативные кожные высыпания
 - 4) ограниченные периферические парезы мышц
 - 5) расстройства чувствительности
- 10. Какие из перечисленных симптомов характерны для нижней плечевой плексопатии (Дежерина-Клумпке)?**
- 1) боль в кисти, в надключичной точке и по ходу нервных стволов
 - 2) гипестезия на внутренней поверхности предплечья и кисти

- 3) повышение сухожильных рефлексов на руке
- 4) атрофия мышц предплечья
- 5) боль в области шеи
- 6) парез дистального отдела верхней конечности
- 7) снижение карпорадиального рефлекса
- 8) расстройство чувствительности по проводниковому типу
- 9) цианотичность кисти, вазомоторные расстройства

11. Какие методы исследования используются при диагностике и дифференциальной диагностике дискогенной радикулопатии?

- 1) общий анализ крови
- 2) исследование сахара крови и мочи
- 3) ангиография
- 4) R-графия позвоночника
- 5) МРТ / РКТ позвоночника
- 6) миелография
- 7) реовазография
- 8) электромиография

12. Какие методы исследования более всего значимы для диагностики полиневропатии?

- 1) исследование состава спинномозговой жидкости
- 2) биохимический анализ крови
- 3) миелография
- 4) исследование сахара крови и мочи
- 5) электромиография
- 6) дискография
- 7) спондилография
- 8) общий анализ крови

13. Укажите основные принципы лечения туннельных невропатий:

- 1) иммобилизация
- 2) консервативная или оперативная декомпрессия
- 3) ноотропные средства
- 4) вазоактивные препараты
- 5) лечебная гимнастика

14. Перечислите основные принципы консервативного лечения дискогенной радикулопатии поясничного отдела:

- 1) нестероидные противовоспалительные средства
- 2) тракционное лечение
- 3) вазоактивные препараты, венотоники
- 4) противосудорожная терапия
- 5) антибиотики, сульфаниламиды
- 6) мануальная терапия с вправлением дисков

15. Назовите клинические проявления рефлекторных вертеброгенных синдромов:

- 1) парез разгибателей стопы
- 2) выпрямление шейного или поясничного лордоза
- 3) рефлексы и чувствительность сохранены
- 4) гипестезия в дерматомах шейных или поясничных сегментов
- 5) ограничение движений в шейном или поясничном отделе позвоночника
- 6) формирование болезненных мышечных уплотнений
- 7) нарушение функции тазовых органов

16. Какие из перечисленных признаков характерны для невралгии лучевого нерва?

- 1) свисающая кисть
- 2) расстройство чувствительности на тыльной поверхности I-III пальцев
- 3) нарушение отведения I пальца
- 4) когтистая лапа
- 5) гипестезия IV-V пальцев
- 6) снижение карпорадиального рефлекса

17. Какие из перечисленных признаков характерны для невралгии локтевого нерва?

- 1) свисающая кисть
- 2) расстройство чувствительности на тыльной поверхности III пальцев
- 3) нарушение противопоставления I и V пальцев
- 4) когтистая лапа
- 5) гипестезия IV-V пальцев
- 6) нарушение сгибания IV-V пальцев

18. Укажите особенности этиологии и патогенеза невралгии лицевого нерва:

- 1) частому поражению нерва способствует расположение его отрезка в костном канале
- 2) основной механизм поражения – компрессионно-ишемический
- 3) основной механизм поражения – инфекционное воспаление
- 4) рецидивирование не наблюдается
- 5) провоцирующим моментом является локальное переохлаждение
- 6) частому поражению нерва способствует поверхностное расположение его конечных ветвей

19. Что используют при лечении острых невралгий лицевого нерва?

- 1) противовоспалительные средства
- 2) сосудорасширяющие средства
- 3) массаж мимической мускулатуры

- 4) плазмаферез
 - 5) лечебная мимическая гимнастика
 - 6) витамины группы В
 - 7) форсированный диурез
- 20. Укажите особенности болезни Меньера:**
- 1) ангионевротический криз с вовлечением VIII пары черепных нервов
 - 2) приступообразное течение
 - 3) в межприступный период органическая симптоматика отсутствует
 - 4) изолированное поражение вестибулярной функции
 - 5) нарушение слуха в момент приступа
 - 6) отмечается скандированная речь
 - 7) отмечается мимический парез
 - 8) головокружение носит несистемный характер
- 21. Что характерно для вестибулярного нейронита?**
- 1) ангионевротический криз с вовлечением VIII пары черепных нервов
 - 2) начало часто связано с перенесенной инфекцией
 - 3) наличие сопутствующих тошноты и рвоты
 - 4) изолированное поражение вестибулярной функции
 - 5) прогрессирующее нарушение слуха
 - 6) отмечается интенционный тремор
 - 7) калорическая проба дает нормальные результаты
 - 8) головокружение носит системный характер
- 22. Какие из перечисленных методов применяются в диагностике болезни Меньера и вестибулярного нейронита?**
- 1) калорическая проба
 - 2) аудиометрия
 - 3) РКТ/МРТ для дифференциального диагноза
 - 4) прозериновая проба
 - 5) реоэнцефалография
 - 6) РКТ/МРТ для установления специфических изменений в мозге
- 23. Укажите, какие из перечисленных методов лечения применяются при болезни Меньера и вестибулярном нейроните:**
- 1) назначение антагонистов H₃-гистаминовых рецепторов
 - 2) операция на лабиринте при его гидропсе
 - 3) плазмаферез
 - 4) назначение нейролептиков фенотиазинового ряда и транквилизаторов
 - 5) вестибулярная тренировка
 - 6) пульстерапия цитостатиками
 - 7) лечебные блокады
- 24. Укажите принципы лечения мигрени:**

- 1) анальгетики при приступе
- 2) гипербарическая оксигенация при приступе
- 3) эрготамин при приступе
- 4) агонисты серотониновых рецепторов в период предвестников
- 5) антагонисты серотониновых рецепторов в межприступном периоде
- 6) агонисты серотониновых рецепторов в межприступном периоде
- 7) метоклопрамид при приступе

25. Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для невралгии языкоглоточного нерва:

- 1) пароксизмы боли в глотке и миндалинах с иррадиацией в ухо
- 2) постоянные пронизывающие боли в глотке, миндалинах и корне языка
- 3) боль провоцируется кашлем, приемом пищи, разговором
- 4) атаке могут сопутствовать брадикардия, обморок
- 5) атаке может сопутствовать судорожный припадок
- 6) приступ длится несколько часов
- 7) приступ длится до нескольких минут
- 8) невралгия всегда является идиопатической

26. Укажите, какие критерии учитывают при направлении пациента дискогенной радикулопатией (поясничный уровень) на хирургическое лечение:

- 1) выраженность и длительность болевого синдрома
- 2) степень сколиотического искривления позвоночника
- 3) возникновение тазовых расстройств
- 4) степень протрузии диска
- 5) выраженность ахиллова рефлекса
- 6) наличие стеноза позвоночного канала

27. Какие формы мигрени выделяют согласно МКБ-10?

- 1) мигрень с аурой
- 2) цефалгическая мигрень
- 3) мигрень без ауры
- 4) классическая мигрень
- 5) ассоциированная мигрень
- 6) атипичная мигрень

28. Укажите, какие клинические признаки характерны для мигрени:

- 1) приступообразная головная боль
- 2) центральные парезы или параличи
- 3) нарушение функции тазовых органов
- 4) нарушение зрения, скотомы, фотопсии
- 5) признаки органического поражения нервной системы
- 6) покраснение или побледнение лица

- 7) тошнота и рвота
- 8) расстройство стула
- 9) исчезновение головной боли после сна

29. Перечислите симптомы невралгии тройничного нерва:

- 1) приступы боли в области одной или нескольких ветвей нерва
- 2) потеря зрения
- 3) гиперемия лица
- 4) слезо- и слюноотечение
- 5) асимметрия лица
- 6) удороги мышц половины лица
- 7) постоянная боль в области одной или нескольких ветвей нерва
- 8) блефароспазм

НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

1. Укажите, какие симптомы характерны для гепатоцеребральной дистрофии:

- 1) пластическая ригидность мышц
- 2) гиперкинезы
- 3) спастические парезы и параличи
- 4) нарушение интеллектуальных функций
- 5) роговичное кольцо Кайзера-Флейшера
- 6) сегментарные расстройства чувствительности
- 7) тонические судороги
- 8) цирроз печени

2. Укажите, какие симптомы характерны для паркинсонизма:

- 1) пластическая ригидность мышц
- 2) спастический тонус
- 3) гипомимия
- 4) пропульсии
- 5) тремор покоя
- 6) интенционный тремор
- 7) ахейрокинез
- 8) брадикинезия
- 9) шаркающая походка

3. Какие из перечисленных симптомов характерны для прогрессирующей мышечной дистрофии?

- 1) крыловидные лопатки
- 2) осиная талия
- 3) стопы Фридрейха
- 4) атрофия мышц плечевого и тазового пояса
- 5) отсутствие чувствительных и тазовых нарушений
- 6) псевдогипертрофии

- 7) качественные изменения электровозбудимости
- 8) количественные изменения электровозбудимости
- 9) фибриллярные подергивания

4. Какие из перечисленных симптомов характерны для неральной амиотрофии Шарко-Мари?

- 1) стопы Фридрейха
- 2) атрофия мышц плечевого и тазового пояса
- 3) крыловидные лопатки
- 4) бутылкообразное бедро
- 5) снижение коленных и ахилловых рефлексов
- 6) псевдогипертрофии
- 7) количественные изменения электровозбудимости
- 8) качественные изменения электровозбудимости
- 9) чувствительные расстройства («тип перчаток и носков»)

5. Укажите, какие симптомы характерны для прогрессирующей мышечной дистрофии:

- 1) повышение тонуса мышц
- 2) фибриллярные подергивания мышц
- 3) утиная походка
- 4) снижение интеллекта
- 5) мышечная слабость
- 6) высокая активность КФК (креатинфософкиназы) в крови
- 7) высокая активность КФК (креатинфософокиназы) в СМЖ

6. Укажите, какие симптомы характерны для неральной амиотрофии:

- 1) атрофия мышц стоп и кистей рук
- 2) боли при давлении по ходу нервных стволов
- 3) проводниковые расстройства чувствительности
- 4) синюшность, мраморная окраска конечностей
- 5) полиневритические расстройства чувствительности
- 6) фибриллярные подергивания
- 7) повышение мышечного тонуса
- 8) нерезко выраженные фасцикулярные подергивания

7. Укажите, какие симптомы характерны для гепатоцеребральной дистрофии:

- 1) плавающие движения глазных яблок
- 2) снижение интеллектуальных функций
- 3) гиперкинезы
- 4) пигментное кольцо Кайзер-Флейшера
- 5) расстройства чувствительности
- 6) мышечная ригидность
- 7) сенильное роговичное кольцо

8. Укажите, какие симптомы характерны для семейного спастического паралича Штрюмпеля:

- 1) динамическая атаксия
- 2) повышение мышечного тонуса по типу спастичности
- 3) проводниковые расстройства чувствительности
- 4) гиперрефлексия глубоких рефлексов
- 5) патологические рефлексы Бабинского
- 6) спастическая походка
- 7) нарушение функции тазовых органов
- 8) деформации стоп

9. Укажите, какие симптомы характерны для хореи Гентингтона:

- 1) нарушение интеллектуально-мнестических функций
- 2) нистагм, скандированная речь, интенционное дрожание
- 3) неритмичные произвольные движения в различных мышечных группах
- 4) спастический тонус в конечностях
- 5) гипотония мышц
- 6) апатия, суицидальные попытки
- 7) дизартрия
- 8) поражение черепных нервов

10. Укажите, какие симптомы характерны для миастении:

- 1) мышечная слабость
- 2) нарушения координации движений
- 3) патологическая утомляемость
- 4) птоз, диплопия
- 5) нарушение глотания, дисфония
- 6) периферические парезы
- 7) нарушения дыхания
- 8) сухожильно-надкостничная арефлексия

11. Укажите, какие клинические признаки характерны для пароксизмальных миоплегий:

- 1) внезапное развитие мышечной слабости
- 2) центральные парезы или параличи
- 3) снижение мышечного тонуса во время приступа
- 4) повышение мышечного тонуса во время приступа
- 5) признаки органического поражения нервной системы
- 6) отсутствие нарушений сознания
- 7) колебания артериального и ликворного давления
- 8) наличие провоцирующих факторов
- 9) сопор или кома в момент приступа

12. Укажите, какие симптомы характерны для прогрессирующей мышечной дистрофии Дюшенна:

- 1) утомляемость ног при ходьбе
 - 2) проксимальная локализация атрофий
 - 3) крыловидные лопатки
 - 4) повышенные сухожильные рефлексy
 - 5) появление первых признаков в 10-15летнем возрасте
 - 6) осиная талия
 - 7) расстройства чувствительности
- 13. Укажите, какие симптомы возникают при миотонии Томсена:**
- 1) миотонические спазмы
 - 2) расстройство чувствительности по сегментарному типу
 - 3) задержка фазы расслабления мышц
 - 4) насильственный смех или плач
 - 5) параплегия
 - 6) перкуссионные феномены
 - 7) специфические изменения на ЭМГ
 - 8) афазия
 - 9) кольцо Томсена
- 14. Укажите критерии диагностики спинальных амиотрофий:**
- 1) мышечные атрофии с фасцикулярными и фибриллярными подергиваниями
 - 2) наследственный характер болезни
 - 3) начало в возрасте 50–60 лет
 - 4) переднероговой тип поражения при ЭМГ
 - 5) отсутствие чувствительных и тазовых расстройств
 - 6) пучковая атрофия мышечных волокон при биопсии
 - 7) походка спастического типа
 - 8) брадикинезия
 - 9) судорожные подергивания мышц
- 15. Какие из перечисленных клинических признаков характерны для болезни Паркинсона?**
- 1) возникновение заболевания после психотравмы
 - 2) наследственный анамнез
 - 3) начало заболевания в возрасте 18-25 лет
 - 4) повышение мышечного тонуса по типу ригидности
 - 5) дрожание
 - 6) походка типа ступажа
 - 7) брадикинезия
 - 8) пароксизмальные дискинезии
 - 9) снижение и исчезновение сухожильных рефлексов
- 16. Каковы принципы лечения гепатоцеребральной дистрофии?**
- 1) антибиотикотерапия
 - 2) постоянный прием комплексонов (D-пеницилламин)
 - 3) препараты снижающие мышечный тонус

- 4) употребление продуктов, богатых медью
- 5) кортикостероидная терапия курсами
- 6) короткие курсы комплексонов (D-пеницилламин)
- 7) 1-2 раза в год

17. Укажите особенности этиологии и патогенеза прогрессирующей мышечной дистрофии Дюшенна:

- 1) отмечается накопление белка дистрофина в мембране мышечных клеток
- 2) отмечается дефицит белка дистрофина в мембране мышечных клеток
- 3) имеется мутация гена, локализованного на X хромосоме
- 4) имеется мутация гена 15-й хромосомы
- 5) происходит выработка аутоантител к компонентам актин-миозинового комплекса
- 6) патогенез неизвестен

18. Каковы принципы лечения прогрессирующих мышечных дистрофий?

- 1) генная терапия
- 2) использование препаратов, улучшающих трофику мышц
- 3) курсы плазмафереза
- 4) пульстерапия кортикостероидами
- 5) улучшение нервно-мышечной передачи (антихолинэстеразные препараты)
- 6) массаж противопоказан
- 7) диета (белки, калий, витамины)
- 8) лечебная физкультура

19. Укажите особенности этиологии и патогенеза пароксизмальных миоплегий:

- 1) аутоиммунное поражение белков, регулирующих ионные каналы
- 2) генетический дефект мембраны сарколеммы
- 3) все формы сопровождаются гипокалиемией
- 4) во время приступов имеется грубая дисфункция гипоталамо-гипофизарной системы
- 5) во время приступов наступает деполяризация сарколеммы и она утрачивает способность к возбуждению
- 6) во время приступов наступает угнетение пирамидной системы

20. Какие лекарственные средства применяют при болезни Паркинсона?

- 1) амантадин
- 2) ремантадин
- 3) агонисты дофаминовых рецепторов
- 4) антагонисты дофаминовых рецепторов
- 5) дофамин

- 6) леводопа
- 7) атропин
- 8) циклодол

21. Что представляют собой препараты леводопа+карбидопа и леводо-па+бенсеразид, применяемые при лечении болезни Паркинсона?

- 1) комбинация дофамина и ацетилхолина
- 2) комбинация предшественника дофамина и гепатопротектора
- 3) комбинация предшественника дофамина и ингибитора превращения (декарбоксилирования) в периферических тканях
- 4) комбинация лево и правовращающих изомеров дофамина
- 5) комбинация дофамина и ингибитора превращения (декарбоксилирования) в периферических тканях

22. Укажите особенности этиологии и патогенеза миастении:

- 1) этиологическим фактором является вирусная инфекция
- 2) этиология неизвестна
- 3) этиология – генетический дефект
- 4) миастения обусловлена образованием антител к рецепторам постсинаптической мембраны нервно-мышечного синапса
- 5) миастения обусловлена образованием антител к белкам поперечнополосатой мускулатуры
- 6) миастения обусловлена образованием антител к ацетилхолину

23. На чем основывается диагностика миастении?

- 1) МРТ головного мозга
- 2) ЭЭГ
- 3) слабость и утомляемость мышц
- 4) периферический парез конечностей
- 5) первичномышечный тип поражения (данные электромиографии)
- 6) уменьшение амплитуды потенциала действия при ритмической стимуляции (данные электромиографии)
- 7) результат прозериновой пробы
- 8) результат атропиновой пробы

24. Укажите особенности кризов при миастении:

- 1) холинергический криз возникает при отмене антихолинэстеразных препаратов
- 2) холинергический криз возникает при передозировке антихолинэстеразных препаратов
- 3) миастенический криз сопровождается нарушением дыхания
- 4) миастенический криз сопровождается нарушением кровообращения
- 5) миастенический криз связан с изменением функционального состояния сохранных рецепторов нервно-мышечного синапса

- б) миастенический криз связан с резким уменьшением количества рецепторов нервно-мышечного синапса
- 25. Какие методы лечения применяют при миастении?**
- 1) назначение антихолинэстеразных препаратов
 - 2) плазмаферез
 - 3) гемосорбция
 - 4) гемодиализ
 - 5) назначение кортикостероидов
 - 6) назначение цитостатиков
 - 7) назначение транквилизаторов
- 26. Какие признаки характерны для болезни Фридрейха?**
- 1) дегенеративные изменения в задних столбах спинного мозга и мозжечка
 - 2) дегенеративные изменения в передних рогах спинного мозга и периферических нервах
 - 3) раннее начало (612 лет)
 - 4) позднее начало (после 20 лет)
 - 5) прогрессирующая атаксия
 - 6) нижний спастический парапарез
 - 7) нарушение мышечно-суставного чувства
 - 8) диссоциированное расстройство чувствительности
 - 9) экстраневральные симптомы
- 27. Какие признаки характерны для мозжечковой атаксии Мари?**
- 1) аутосомно-доминантный тип наследования
 - 2) аутосомно-рецессивный тип наследования
 - 3) раннее начало (612 лет)
 - 4) позднее начало (после 20 лет)
 - 5) экстраневральные симптомы
 - 6) отсутствие скелетных аномалий
 - 7) выпадение сухожильных рефлексов
 - 8) прогрессирующая атаксия
 - 9) глазодвигательные расстройства
- 28. Укажите причины вторичного (симптоматического) паркинсонизма:**
- 1) длительное лечение нейролептиками
 - 2) отравление угарным газом
 - 3) отравление метиловым спиртом
 - 4) длительное лечение нестероидными противовоспалительными средствами
 - 5) перенесенные черепно-мозговые травмы
 - 6) абсцесс мозга
 - 7) эпилепсия
 - 8) вирусный энцефалит

29. Какие клинические формы выделяют при миастении?

- 1) глазная форма
- 2) глоточно-лицевая форма
- 3) скелетно-мышечная форма
- 4) генерализованная форма
- 5) дыхательная форма
- 6) глазодвигательная форма
- 7) конечностная форма

30. Укажите обязательные диагностические мероприятия при миастении на районном уровне оказания помощи (согласно клиническим протоколам МЗ РБ):

- 1) РКТ / МРТ головного мозга
- 2) РКТ / МРТ средостения
- 3) общий анализ мочи
- 4) электромиография
- 5) биохимический анализ крови
- 6) ЭКГ
- 7) ЭЭГ

31. Укажите особенности этиологии и патогенеза амиотрофического бокового склероза:

- 1) этиология неизвестна
- 2) этиологическим фактором является эндогенная интоксикация
- 3) этиологическим фактором является бактериальная инфекция
- 4) отмечается прогрессирующее поражение двигательных нейронов спинного и головного мозга
- 5) отмечается прогрессирующее поражение двигательных и чувствительных нейронов спинного мозга
- 6) в патогенезе участвует механизм ишемического каскада
- 7) в патогенезе участвует механизм глутаматной эксайтотоксичности

32. Каковы клинические проявления амиотрофического бокового склероза?

- 1) мышечные атрофии дистальных отделов конечностей
- 2) высокие сухожильные рефлексy
- 3) низкие сухожильные рефлексy
- 4) фибриллярные подергивания
- 5) миоклонии
- 6) чувствительные расстройства не характерны
- 7) чувствительность нарушена по полиневритическому типу
- 8) ремитирующее течение
- 9) прогрессирующее течение

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА И ДИСКАГЕННЫХ РАДИКУЛОПАТИЙ

1. Укажите вид трепанации черепа, который наиболее часто применяется при черепно-мозговой травме:

- 1) костнопластическая
- 2) резекционная
- 3) диагностические фрезевые отверстия

2. Декомпрессивной трепанация считается при размерах не менее:

- 1) 33 см
- 2) 55 см
- 3) 66 см

3. Резекционная трепанация черепа отличается от декомпрессивной:

- 1) способом выполнения
- 2) размером
- 3) формой

4. Схема Крейнлейна используется с целью:

- 1) определения расположения артерий головного мозга
- 2) определения расположения роландовой борозды
- 3) определения расположения сильвиевой щели
- 4) определения точки наложения фрезевого отверстия

5. Точка Кохера (для пункции переднего рога бокового желудочка) располагается:

- 1) на 3 см кпереди от коронарного шва и на 2 см латеральнее сагиттального шва
- 2) на 2 см кпереди от коронарного шва и на 4 см латеральнее сагиттального шва
- 3) на 2 см кпереди от коронарного шва и на 2 см латеральнее сагиттального шва

6. Точка Денди (для пункции заднего рога бокового желудочка) располагается:

- 1) на 4 см латеральнее и выше наружного затылочного бугра
- 2) на 3 см латеральнее и выше наружного затылочного бугра
- 3) на 2 см латеральнее и выше наружного затылочного бугра

7. В артериальной аневризме различают:

- 1) головку
- 2) тело
- 3) хвост
- 4) шейку
- 5) дно

8. Назовите основные виды артериальных аневризм головного мозга:

- 1) псевдоаневризмы
- 2) мешотчатые
- 3) фузиформные
- 4) ложные

9. Артериальные аневризмы наиболее часто проявляются:

- 1) внутримозговым кровоизлиянием
- 2) внутривентрикулярным кровоизлиянием
- 3) спонтанным субарахноидальным кровоизлиянием

10. Артериальные (неразорванные) аневризмы:

- 1) не влияют на мозговое кровообращение
- 2) вызывают ишемию головного мозга
- 3) улучшают мозговое кровообращение

11. Назовите основные виды оперативных вмешательств при разрывах артериальных аневризм:

- 1) бужирование
- 2) стентирование
- 3) клипирование
- 4) эмболизация
- 5) баллонизация
- 6) удаление аневризмы

12. Операции при разрывах артериальных аневризм направлены:

- 1) на улучшение мозгового кровообращения
- 2) на профилактику повторного кровоизлияния
- 3) на создание коллатеральных анастомозов

13. Артериовенозные аневризмы (мальформации) представляют собой:

- 1) локальные мешотчатые выпячивания стенки сосуда
- 2) клубок уродливо сформированных сосудов
- 3) соустье между кавернозным синусом и сонной артерией

14. Артериовенозные аневризмы (мальформации):

- 1) не влияют на мозговое кровообращение
- 2) вызывают ишемию головного мозга
- 3) улучшают мозговое кровообращение

15. Артериовенозные аневризмы (мальформации) наиболее часто проявляются:

- 1) внутримозговым кровоизлиянием
- 2) эпилептическими припадками
- 3) спонтанным субарахноидальным кровоизлиянием
- 4) острой окклюзионной гидроцефалией

16. Артериовенозные аневризмы (мальформации) можно выявить с помощью:

- 1) РКТ
 - 2) эхоэнцефалографии
 - 3) МРТ
 - 4) церебральной ангиографии
 - 5) дуплексного сканирования сонных и позвоночных артерий
- 17. Артериовенозные аневризмы (мальформации) состоят:**
- 1) из афферентных вен
 - 2) из афферентных артерий
 - 3) из собственно аневризмы
 - 4) из эфферентных артерий
 - 5) из эфферентных вен
- 18. Назовите возможные способы лечения артериовенозных аневризм:**
- 1) клипирование
 - 2) удаление
 - 3) эмболизация
 - 4) радиохирurgia
- 19. Назовите характерные симптомы каротидно-кавернозного соустья:**
- 1) экзофтальм
 - 2) хемоз
 - 3) лагофтальм
 - 4) систолический шум в области глазного яблока
 - 5) контралатеральный гемипарез
- 20. Каротидно-кавернозное соустье представляет собой:**
- 1) сообщение между двумя венами
 - 2) сообщение между артерией и синусом
 - 3) сообщение между двумя артериями
- 21. Оптимальным способом лечения каротидно-кавернозных соустьев является:**
- 1) консервативное лечение
 - 2) удаление
 - 3) перевязка сонной артерии
 - 4) эндовазальная окклюзия
- 22. Назовите показания к хирургическому лечению внутримозговых кровоизлияний:**
- 1) расположение в подкорковых узлах
 - 2) поверхностное (более 1 см) долевое расположение
 - 3) гематома мозжечка более 3 см в диаметре
 - 4) арефлексогенная кома
 - 5) нарастание угнетения сознания (с уровня по шкале комы Глазго 9–12 баллов)
- 23. Назовите симптомы поражения корешка L5:**

- 1) слабость в четырехглавой мышце бедра, выпадение коленного рефлекса, онемение по передней поверхности бедра и голени
 - 2) слабость в разгибателях стопы, онемение по переднебоковой поверхности голени, нормальный коленный и ахиллов рефлексы
 - 3) слабость в сгибателях стопы, онемение по латеральной поверхности голени, выпадение ахиллового рефлекса
- 24. Назовите симптомы поражения корешка L4:**
- 1) слабость в четырехглавой мышце бедра, выпадение коленного рефлекса, онемение по передней поверхности бедра и голени
 - 2) слабость в разгибателях стопы, онемение по переднебоковой поверхности голени, нормальный коленный и ахиллов рефлексы
 - 3) слабость в сгибателях стопы, онемение по латеральной поверхности голени, выпадение ахиллового рефлекса
- 25. Назовите симптомы поражения корешка S1:**
- 1) слабость в четырехглавой мышце бедра, выпадение коленного рефлекса, онемение по передней поверхности бедра и голени
 - 2) слабость в разгибателях стопы, онемение по переднебоковой поверхности голени,
 - 3) нормальный коленный и ахиллов рефлексы
 - 4) слабость в сгибателях стопы, онемение по латеральной поверхности голени, выпадение ахиллового рефлекса
- 26. Укажите преимущества ранних операций после разрыва артериальных аневризм:**
- 1) уменьшение риска повторных кровоизлияний
 - 2) уменьшение риска развития церебрального вазоспазма
 - 3) лучшее морфологическое состояние шейки аневризмы в первые дни
 - 4) церебральная ангиография в первые дни более безопасна
- 27. Дайте определение люмбоишалгии:**
- 1) острая боль в поясничной области, возникающая в момент физического напряжения
 - 2) хроническая боль в поясничной области
 - 3) боль в поясничной области, иррадиирующая в ягодичную область и ногу
- 28. Назовите основные показания к оперативному лечению грыж межпозвоночных дисков:**
- 1) большие размеры грыжи
 - 2) радикулоишемия
 - 3) нарушение функции тазовых органов
 - 4) вертеброгенная люмбалгия
 - 5) симптомы сдавления конского хвоста
- 29. Сколько времени длится энцефалитическая стадия формирования абсцесса головного мозга?**

- 1) до месяца
- 2) от месяца до двух месяцев
- 3) от двух до трех недель
- 4) до года

30. Оперативное лечение абсцесса головного мозга показано:

- 1) на энцефалитической стадии
- 2) после формирования капсулы
- 3) при угрозе дислокации
- 4) после установления диагноза
- 5) только в трудоспособном возрасте

ЭПИЛЕПСИЯ

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

- 1) эпилептические
- 2) неэпилептические
- 3) токсические
- 4) метаболические
- 5) психогенные
- 6) гипнагогические
- 7) неопределенного генеза
- 8) клонические
- 9) аноксические

2. Какие виды эпилептических припадков выделяют по международной классификации 1981 г.?

- 1) Парциальные
- 2) Генерализованные
- 3) Полиморфные
- 4) Неклассифицированные
- 5) Petit mal
- 6) Grand mal

3. Перечислите периоды первично-генерализованного судорожного припадка:

- 1) предвестники
- 2) аура
- 3) потеря сознания
- 4) судорожный
- 5) восстановление сознания
- 6) послеприпадочный сон
- 7) постприступный период

4. 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) выраженные вегетативные нарушения
- 8) отсутствие постприпадочных нарушений
- 9) отсутствие нарушения сознания

5. Каковы клинические проявления и топика парциальных моторных джексоновских припадков?

- 1) прецентральная извилина
- 2) постцентральная 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

6. Каковы клинические проявления и топика парциальных моторных адверсивных припадков?

- 1) прецентральная 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

7. Какие клинические проявления и топика парциальных соматосенсорных джексоновских припадков?

- 1) передняя центральная извилина
- 2) постцентральная 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

8. Укажите признаки эпилептического статуса:

- 1) отсутствие сознания в межприступном периоде
- 2) длительность припадка до 10 минут
- 3) длительность припадка до 20 минут
- 4) длительность припадка 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

9. Укажите основные принципы лечения эпилепсии:

- 1) комплексность

- 2) индивидуальность
- 3) непрерывность
- 4) длительность эффективной терапии 1 год
- 5) длительность эффективной терапии от 2 до 5 лет
- 6) длительность эффективной терапии постоянная
- 7) постепенная отмена препарата
- 8) быстрая отмена препарата

10. Какие противосудорожные препараты относятся к препаратам первого выбора?

- 1) фенобарбитал
- 2) бензонал
- 3) карбамазепин
- 4) клоназепам
- 5) дифенин
- 6) вальпроаты
- 7) суксилеп

11. Укажите признаки обморока для дифференциальной диагностики с эпилепсией:

- 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

12. Укажите признаки истерического припадка для дифференциальной диагностики с эпилепсией:

- 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) отсутствие постприступного периода

13. У больного снижена сила в левых конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, патологическими стопными рефлексами, с периодическими судорожными подергиваниями в левой руке без нарушения сознания. Где

локализуется патологический очаг? Назовите клинические синдромы:

- 1) ствол мозга
- 2) верхняя и средняя треть прецентральной извилины слева
- 3) верхняя и средняя треть прецентральной извилины справа
- 4) центральный парализ
- 5) центральный гемипарез
- 6) сложные парциальные моторные припадки
- 7) простые парциальные моторные припадки
- 8) сложные парциальные соматосенсорные припадки
- 9) простые парциальные соматосенсорные припадки

14. У больного периодически возникают парестезии в руке и половине лица справа, протекающие с нарушением сознания. Где локализуется патологический очаг и как называются припадки?

- 1) постцентральная извилина слева
- 2) средняя лобная извилина справа
- 3) сложные парциальные соматосенсорные припадки
- 4) постцентральная извилина справа
- 5) простые парциальные соматосенсорные припадки
- 6) прецентральная извилина слева
- 7) сложные парциальные моторные припадки
- 8) адверсивные припадки
- 9) простые парциальные моторные припадки

15. У больного отмечаются периодические тоникоклонические припадки с потерей сознания продолжительность около 2–3 мин. с последующей вялостью и сном. Перед припадком, за 5–10 сек., появляется насильственный поворот головы и глаз вправо. Где локализуется патологический очаг и как называются припадки?

- 1) эпилепсия, простая парциальная адверсивная, с вторично-генерализованными тонико-клоническими припадками
- 2) средняя лобная извилина справа
- 3) средняя лобная извилина слева
- 4) постцентральная извилина справа
- 5) прецентральная извилина справа
- 6) прецентральная извилина слева
- 7) эпилепсия, сложные парциальные моторные джексоновские припадки
- 8) эпилепсия, сложные парциальные адверсивные припадки
- 9) эпилепсия, простые парциальные моторные припадки

ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

1. Какие симптомы характерны для сотрясения головного мозга?

- 1) утрата сознания
- 2) рвота
- 3) параличи, парезы конечностей
- 4) афазии
- 5) нарушение ритма дыхания
- 6) головокружение

2. Какие изменения спинномозговой жидкости наблюдаются при острой субдуральной гематоме?

- 1) лимфоцитарный плеоцитоз
- 2) примесь крови
- 3) повышение давления
- 4) понижение давления
- 5) понижение уровня глюкозы

3. Какие симптомы характерны для гематомииелии поясничного отдела спинного мозга?

- 1) тетраплегия
- 2) нижний парапарез
- 3) мышечная гипотония нижних конечностей
- 4) нарушение функции тазовых органов
- 5) менингеальные симптомы
- 6) расстройства чувствительности по невральному типу
- 7) проводниковый тип расстройств чувствительности
- 8) сегментарный тип расстройств чувствительности

4. Укажите, какие из лекарственных препаратов и лечебных мероприятий применяются при травматическом субарахноидальном кровоизлиянии:

- 1) дегидратационные средства
- 2) антикоагулянты непрямого действия
- 3) нейропротекторная терапия
- 4) экстренное оперативное лечение
- 5) гипотермия головы

5. Какие из перечисленных симптомов характерны для сотрясения головного мозга?

- 1) головная боль
- 2) парезы конечностей
- 3) менингеальные симптомы
- 4) головокружение, рвота
- 5) психомоторное возбуждение
- 6) поражение черепных нервов

6. Какие из перечисленных симптомов характерны для ушиба головного мозга легкой степени?

- 1) нистагм
 - 2) анизокория
 - 3) пирамидная недостаточность
 - 4) психомоторное возбуждение
 - 5) головная боль
 - 6) нарушение жизненно-важных функций
 - 7) головокружение, тошнота
 - 8) двусторонний мидриаз
- 7. Какие из перечисленных симптомов характерны для ушиба мозга с травматическим субарахноидальным кровоизлиянием?**
- 1) парезы конечностей
 - 2) менингеальные симптомы
 - 3) психомоторное возбуждение
 - 4) поражение черепных нервов
 - 5) нейтрофильный плеоцитоз
 - 6) головокружение, рвота
- 8. При каких из перечисленных видов черепно-мозговой травмы может наблюдаться значимая примесь крови в ликворе?**
- 1) эпидуральная гематома
 - 2) субдуральная гематома
 - 3) диффузное аксональное повреждение
 - 4) сотрясение головного мозга
 - 5) ушиб головного мозга
- 9. При каких видах черепно-мозговой травмы наблюдаются стойкие очаговые неврологические симптомы?**
- 1) эпидуральная гематома
 - 2) сотрясение головного мозга
 - 3) субдуральная гематома
 - 4) ушиб головного мозга
 - 5) ушиб мягких тканей головы
 - 6) внутримозговая гематома
 - 7) перелом основания черепа
- 10. При каких видах черепно-мозговой травмы может наблюдаться светлый промежуток?**
- 1) сотрясение головного мозга
 - 2) эпидуральная гематома
 - 3) ушиб головного мозга
 - 4) субдуральная гематома
 - 5) травматическое субарахноидальное кровоизлияние
- 11. Какие из перечисленных методов обследования следует использовать при диагностике сотрясения головного мозга?**
- 1) ангиография
 - 2) радиоизотопное исследование

- 3) исследование спинномозговой жидкости
- 4) рентгенография черепа
- 5) эхо-энцефалография
- 6) электромиография
- 7) исследование глазного дна

12. Какие из перечисленных дополнительных методов обследования могут быть использованы для диагностики эпидуральной гематомы?

- 1) реоэнцефалография
- 2) церебральная ангиография
- 3) эхоэнцефалография
- 4) электроэнцефалография
- 5) рентгенография черепа
- 6) исследование глазного дна
- 7) компьютерная томография

13. Какие из перечисленных дополнительных методов обследования могут быть использованы для диагностики травматического субарахноидального кровоизлияния?

- 1) электроэнцефалография
- 2) ангиография
- 3) исследование спинномозговой жидкости
- 4) рентгенография черепа
- 5) компьютерная томография
- 6) эхоэнцефалография
- 7) исследование глазного дна
- 8) радиоизотопное скенирование

14. Какие из перечисленных симптомов характерны для эпидуральной гематомы?

- 1) светлый промежуток
- 2) кровь в ликворе
- 3) парезы конечностей
- 4) менингеальные симптомы

15. Какие из перечисленных симптомов характерны для травматического субарахноидального кровоизлияния?

- 1) парезы конечностей
- 2) кровь в ликворе
- 3) светлый промежуток
- 4) менингеальные симптомы

16. При каких видах травмы спинного мозга возможны стойкие парезы конечностей?

- 1) контузия спинного мозга
- 2) сотрясение спинного мозга
- 3) гематомииелии

- 4) эпидуральная гематома
 - 5) гематоракс
- 17. Укажите, какие из перечисленных препаратов следует назначать при травматическом субарахноидальном кровоизлиянии:**
- 1) антикоагулянты непрямого действия
 - 2) дегидратационные средства
 - 3) нейропротекторы
 - 4) гипотензивные средства
 - 5) транквилизаторы
 - 6) антибиотики
- 18. Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для сотрясения головного мозга:**
- 1) многократная рвота в течение трех суток
 - 2) менингеальные симптомы
 - 3) гиподинамия
 - 4) парезы конечностей
 - 5) головокружение
 - 6) головная боль
- 19. Укажите, какие из перечисленных симптомов могут наблюдаться при субдуральной гематоме:**
- 1) анизокория
 - 2) менингеальные симптомы
 - 3) вялые парезы
 - 4) патологические пирамидные рефлексы
 - 5) светлый промежуток
 - 6) сегментарный тип расстройства чувствительности
- 20. Перечислите основные симптомы перелома основания черепа:**
- 1) повышение температуры тела
 - 2) общемозговые симптомы
 - 3) кровотечение и ликворея из носа и ушей
 - 4) стволовые нарушения
 - 5) глубокие парезы конечностей
 - 6) менингеальные симптомы
 - 7) поражение черепных нервов
- 21. Назовите показания к хирургическому лечению закрытой черепно-мозговой травмы:**
- 1) сотрясение головного мозга
 - 2) внутричерепные гематомы
 - 3) тяжелый ушиб головного мозга
 - 4) травматическое субарахноидальное кровоизлияние
 - 5) перелом основания черепа
- 22. Назовите клинические синдромы отдаленного посттравматического периода:**

- 1) поясничные боли
 - 2) эпилептический синдром
 - 3) гипертензионный
 - 4) синдром перемежающейся хромоты
 - 5) астеноневротический, психоорганический
 - 6) паркинсонизм
 - 7) церебральный атеросклероз
 - 8) гипоталамический синдром
 - 9) синдром очаговой органической церебральной недостаточности
- 23. Назовите основные симптомы ушиба спинного мозга:**
- 1) проводниковые расстройства чувствительности
 - 2) эпилептические припадки
 - 3) парезы конечностей
 - 4) нарушения функции тазовых органов
 - 5) поражение черепных нервов
 - 6) трофические расстройства
- 24. Назовите показания к оперативному вмешательству при травме спинного мозга:**
- 1) нарастание неврологической симптоматики
 - 2) наличие компрессионных факторов
 - 3) перелом позвонка без смещения
 - 4) синдром острой передней компрессии
 - 5) синдром ликвородинамического блока
 - 6) резко выраженный болевой синдром
- 25. К открытой черепно-мозговой травме относится травма:**
- 1) с ушибленной раной мягких тканей без повреждения апоневроза
 - 2) с повреждением апоневроза
 - 3) с переломом костей свода черепа
 - 4) с переломом костей основания черепа без ликвореи
- 26. Согласно классификации ЧМТ не выделяют:**
- 1) ушиб головного мозга легкой степени
 - 2) диффузное аксональное повреждение
 - 3) сотрясение головного мозга тяжелой степени
 - 4) сдавление головного мозга
- 27. Открытой проникающей называется травма:**
- 1) при наличии ушибленной раны мягких тканей головы
 - 2) при повреждении твердой мозговой оболочки
 - 3) при переломе костей свода черепа
- 28. Наличие пневмоцефалии свидетельствует:**
- 1) об ушибе головного мозга
 - 2) о повреждении твердой мозговой оболочки
 - 3) о переломе основания черепа в передней черепной ямке
 - 4) о субарахноидальном кровоизлиянии

29. Диагностировать травматическое субарахноидальное кровоизлияние можно:

- 1) при ангиографии
- 2) при люмбальной пункции
- 3) при компьютерной томографии
- 4) при краниографии

30. Диффузное аксональное повреждение характеризуется:

- 1) развитием комы после «светлого промежутка»
- 2) отсутствием потери сознания
- 3) длительным коматозным состоянием с момента травмы
- 4) выраженной вегетативной симптоматикой

ОПУХОЛИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ. ГИДРОЦЕФАЛИЯ

1. Какая опухоль обладает экспансивным ростом?

- 1) олигоденроглиома
- 2) глиобластома
- 3) менингиома
- 4) невринома

2. Какая опухоль является наиболее злокачественной?

- 1) астроцитомы
- 2) менингиома
- 3) невринома
- 4) медуллобластома

3. В каком направлении происходит преимущественный рост эпендимомы?

- 1) в полость турецкого седла
- 2) в полость бокового желудочка
- 3) интрацеребрально
- 4) в полость четвертого желудочка

4. Какие отделы мозга ущемляются в тенториальном отверстии?

- 1) Варолиев мост
- 2) средний мозг
- 3) височная доля головного мозга
- 4) продолговатый мозг

5. Какие отделы мозга ущемляются в затылочном отверстии?

- 1) средний мозг
- 2) продолговатый мозг
- 3) Варолиев мост
- 4) височная доля головного мозга

6. Какие из перечисленных опухолей относятся к супратенториальным?

- 1) опухоль лобной доли

- 2) опухоль постцентральной извилины
 - 3) опухоль мозжечка
 - 4) опухоль височной доли
- 7. Какие из перечисленных симптомов характерны для аденом, продуцирующих гормон роста?**
- 1) адипозогенитальная дистрофия
 - 2) акромегалия
 - 3) синдром Иценко-Кушинга
 - 4) битемпоральная гемианопсия
 - 5) костные изменения турецкого седла
 - 6) несахарный диабет
 - 7) повышение артериального давления
 - 8) аменорея
- 8. Какие из перечисленных симптомов характерны для АКТГ-секретирующих аденом?**
- 1) акромегалия
 - 2) синдром Иценко-Кушинга
 - 3) адипозогенитальная дистрофия
 - 4) битемпоральная гемианопсия
 - 5) повышение артериального давления
 - 6) аменорея
 - 7) несахарный диабет
 - 8) костные изменения турецкого седла
- 9. Какие из перечисленных симптомов характерны для цистицеркоза головного мозга?**
- 1) эозинофильный и лимфоцитарный плеоцитоз
 - 2) синдром Иценко-Кушинга
 - 3) синдром Брунса при локализации в IV желудочке
 - 4) эпилептические припадки при желудочковой локализации
 - 5) эпилептические припадки при конвекситальной локализации
 - 6) поражение черепных нервов при базальной локализации
 - 7) синдром Брунса при локализации в боковом желудочке
 - 8) поражение черепных нервов при конвекситальной локализации
- 10. Какие из перечисленных симптомов опухолей мозга относятся к общемозговым?**
- 1) головная боль
 - 2) акромегалия
 - 3) застойные диски зрительных нервов
 - 4) моторная афазия
 - 5) рвота на высоте головной боли
 - 6) головокружение
 - 7) нистагм

11. Какие из перечисленных симптомов характерны для опухоли мозжечка?

- 1) сенсорная афазия
- 2) скандированная речь (дизартрия)
- 3) атаксия
- 4) адиадохокинез
- 5) Джексоновская эпилепсия
- 6) апраксия

12. Какие из перечисленных симптомов характерны для экстремедуллярных опухолей спинного мозга?

- 1) корешковые боли
- 2) синдром Броун-Секара
- 3) диссоциированное расстройство чувствительности
- 4) симптом ликворного толчка
- 5) психические расстройства

13. Какие из перечисленных методов следует использовать при диагностике опухолей головного мозга?

- 1) реоэнцефалография
- 2) церебральная ангиография
- 3) электромиография
- 4) дуплексное сканирование прецеребральных артерий
- 5) биохимический анализ крови
- 6) эхо-энцефалография
- 7) офтальмоскопия
- 8) компьютерная томография
- 9) магнитно-резонансная томография

14. Какие из перечисленных симптомов относятся к опухоли левой лобной доли головного мозга?

- 1) центральный парез лицевого нерва
- 2) аграфия
- 3) симптом Фостера-Кеннеди
- 4) фотопсии
- 5) моторная афазия
- 6) апраксия
- 7) атаксия

15. Какие из перечисленных симптомов относятся к опухоли затылочной доли головного мозга?

- 1) сенсорная афазия
- 2) фотопсии
- 3) зрительная агнозия
- 4) двигательная Джексоновская эпилепсия
- 5) нарушение цветоощущения
- 6) моторная афазия

- 7) метаморфопсия
- 16. Какие параклинические методы диагностики применяются для распознавания опухоли спинного мозга?**
- 1) церебральная ангиография
 - 2) электроэнцефалография
 - 3) миелография
 - 4) магнитно-резонансная томография
 - 5) эхоэнцефалография
 - 6) исследование спинномозговой жидкости
- 17. Укажите, какие из перечисленных симптомов возникают при опухолях прецентральной извилины:**
- 1) Джексоновские судорожные припадки
 - 2) монопарез
 - 3) Джексоновские чувствительные припадки
 - 4) центральные парезы лицевого и подъязычного нервов
 - 5) моноанестезия
 - 6) оперкулярные судорожные припадки
- 18. Укажите, какие из перечисленных симптомов возникают при опухолях височной доли головного мозга:**
- 1) расстройства чувствительности
 - 2) вкусовые, обонятельные и слуховые галлюцинации
 - 3) эпилептические припадки
 - 4) сенсорная афазия
 - 5) амнестическая афазия
 - 6) аутоагнозия
 - 7) слуховая агнозия
 - 8) гомонимная квадрантная гемианопсия
 - 9) расстройство памяти
- 19. Какие из перечисленных симптомов характерны для дислокационных синдромов при супратенториальных опухолях?**
- 1) глазодвигательные расстройства
 - 2) угнетение сознания
 - 3) нарушения дыхания и сердечной деятельности
 - 4) тонические судороги
- 20. Какие из перечисленных симптомов характерны для дислокационных синдромов при субтенториальных опухолях?**
- 1) угнетение сознания
 - 2) глазодвигательные расстройства
 - 3) нарушения дыхания и сердечной деятельности
 - 4) тонические судороги
- 21. Перечислите признаки гипертензионного синдрома:**
- 1) общемозговые симптомы
 - 2) общеинфекционные симптомы

- 3) застойные диски зрительных нервов
- 4) повышенное ликворное давление
- 5) повышенное артериальное давление
- 6) рентгенографические изменения костей черепа

22. Укажите клинические признаки, составляющие синдром

Брунса:

- 1) гипертермия
- 2) головная боль, особенно в области затылка и шеи
- 3) головокружение
- 4) гемипарез или гемиплегия
- 5) рвота
- 6) брадикардия
- 7) бледность кожных покровов
- 8) выраженная тахикардия
- 9) вынужденное положение головы

23. Перечислите основные симптомы, характерные для синингомиелии:

- 1) расстройство поверхностной чувствительности
- 2) центральные парезы и параличи
- 3) атрофические парезы и параличи
- 4) трофические расстройства
- 5) атрофия зрительного нерва
- 6) аномалии развития (дизрафический статус)

24. Перечислите основные симптомы, характерные для синингобульбии:

- 1) явления бульбарного паралича
- 2) явления псевдобульбарного паралича
- 3) атрофия жевательных мышц и языка
- 4) выпадение глоточного и небного рефлексов
- 5) глазодвигательные расстройства
- 6) аномалии развития (дизрафический статус)
- 7) диссоциированное расстройство чувствительности в области лица

25. Перечислите основные симптомы, характерные для опухоли теменной доли головного мозга:

- 1) дизартрия
- 2) астереогноз
- 3) апраксия
- 4) симптом Фостера-Кеннеди
- 5) акалькулия
- 6) амнестическая афазия
- 7) анозогнозия, аутогнозия
- 8) эпилептические припадки
- 9) расстройство суставно-мышечного чувства

26. Наиболее часто встречаются невриномы нерва:

- 1) зрительного
- 2) тройничного
- 3) слухового
- 4) добавочного

27. Эхоэнцефалография наиболее информативна при опухолях:

- 1) задней черепной ямки
- 2) затылочной доли
- 3) височной доли
- 4) ствола мозга

28. К опухолям ЦНС оболочечно-сосудистого ряда относятся:

- 1) астроцитомы
- 2) глиобластомы
- 3) арахноидэндотелиомы
- 4) шванномы

29. Первичным источником метастатических опухолей ЦНС наиболее часто является:

- 1) рак предстательной железы
- 2) рак желудка
- 3) рак легкого
- 4) молочной железы

30. Среди опухолей sellarной области обызвествление наиболее характерно:

- 1) для аденом гипофиза
- 2) для краниофарингиом
- 3) для глиом зрительного нерва

Ответы

Расстройства чувствительности

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

Методы диагностики в неврологии			
1.	4	9.	1
2.	3	10.	2
3.	5	11.	3,5
4.	2,3,	12.	1,2,3
5.	1	13.	2
6.	4	14.	3
7.	4	15.	2
8.	4		

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

Поражения черепных нервов. Альтернирующие синдромы			
1.	2,3,4	16.	1,3
2.	3	17.	1,3
3.	3	18.	1,3,4
4.	2,3,5,6,7	19.	1,3,4,6

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

Вегетативная нервная система			
1.	1,2,4,6	9.	1,2,3
2.	1,2,6,7,8	10.	1,3,6
3.	1,2,4,6,7,8	11.	1,2,6
4.	1,2,3,6	12.	1,2,5
5.	2,3,4	13.	1,3,5
6.	1,2	14.	1,2,5
7.	3,4,5	15.	1,4
8.	2		

Поражение спинного мозга			
1.	2,3,5	9.	1
2.	2,3,4,5	10.	3
3.	3,4,6	11.	2
4.	2,3,5	12.	1,3,4,5
5.	1,3,4	13.	2,3,4
6.	3,4	14.	2,3,5
7.	2,3,4,6	15.	2,4
8.	2,3,5,6		

Поражения больших полушарий			
1.	2,4	9.	1,4,5
2.	2,3,5	10.	3
3.	2	11.	3,4
4.	2,3,4	12.	3
5.	1,2,5	13.	1,2
6.	2,4	14.	1,2,3
7.	2,3,	15.	1,3,4,5
8.	2,3,4,6		

Аутоиммунные заболевания нервной системы			
1.	1,2,3,6	9.	1,3,6
2.	2,5	10.	2,6,7
3.	1,3,4,6,7	11.	1,3,5
4.	2,3,5	12.	1,3,5,8
5.	1,3,5,6	13.	1,4,6
6.	1,2,4,6,7,8	14.	2,3,5
7.	1,2,4	15.	1,4,6
8.	1,4		

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

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

14.	1,3,4,5,6,7,9	29.	3,4,5,6
15.	1,2,5,6,7,9	30.	7

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

Наследственные заболевания нервной системы			
1.	1,2,4,5,8	16.	2,3
2.	1,3,4,5,7,8,9	17.	2,3
3.	1,2,4,5,6,8	18.	2,5,7,8
4.	1,4,5,8,9	19.	2,5
5.	3,5,6	20.	1,3,6,8
6.	1,2,4,5,8	21.	3
7.	2,3,4,6	22.	2,4
8.	2,4,5,6,8	23.	3,6,7
9.	1,3,5,6,7	24.	2,3,5
10.	1,3,4,5,7	25.	1,2,5,6
11.	1,3,6,8	26.	1,3,5,7,9
12.	1,2,3,6	27.	1,4,6,8,9
13.	1,3,6,7	28.	1,2,5,8
14.	1,2,4,5,6	29.	1,2,3,4
15.	2,4,5,7,8	30.	3,5,6
		31.	1,4,7
		32.	1,2,4,6,9

Эпилепсия			
1.	1,3,4,5,7,9	9.	1,2,3,5,7

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

Хирургическое лечение сосудистых заболеваний головного мозга и дискогенных радикулопатий

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

Травматические повреждения нервной системы

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

15.	2,4	30.	3,4
------------	-----	------------	-----

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