

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА

КАФЕДРА НЕВРОЛОГИИ, НЕЙРОХИРУРГИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ
ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

ТЕСТЫ ДЛЯ СТУДЕНТОВ IV КУРСА
ПО КУРСУ НЕВРОЛОГИИ, НЕЙРОХИРУРГИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ

МОСКВА - 2015

Коллектив авторов: Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, Г.Н. Авакян, А.В. Анисимова, Р.А. Аристова, И.А. Беляева, А.Н. Боголепова, А.Н. Бойко, С.Г. Бурд, А.П. Глухарёва, М.В. Давыдовская, Т.Л. Дёмина, С.А. Еолчиян, А.А. Кабанов, П.Р. Камчатнов, Е.А. Катунина, И.Ю. Ковалева, М.А. Краснова, Т.С. Краснова, Н.Ю. Лащ, М.Ю. Мартынов, А.С. Никифоров, А.А. Никонов, А.А. Никонова, Е.В. Попова, Н.Ф. Попова, Н.Ф. Смирнова, М.Ю. Татарина, В.И. Чубыкин, А.В. Чугунов, А.С. Чуканова, И.А. Щукин

I РАЗДЕЛ
ТЕМА: "ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ.
ПОРАЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО И ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО МОТОНЕЙРОНА"

Контрольные вопросы

1. Анатомия и физиология центрального двигательного нейрона.
2. Анатомия и физиология периферического двигательного нейрона.
3. Признаки поражения центрального двигательного нейрона.
4. Признаки поражения периферического двигательного нейрона.
5. Семиотика поражения различных уровней центрального двигательного нейрона (кора, лучистый венец, внутренняя капсула, ствол, спинной мозг).
6. Семиотика поражения периферического двигательного нейрона на различных его уровнях (передний рог, передний корешок, сплетения, периферические нервы).
7. Какие дополнительные методы используются при исследовании двигательной системы?

Тесты I уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на опознание

- I. Снижается ли мышечный тонус при поражении периферического двигательного нейрона?
- II. Повышается ли мышечный тонус при поражении центрального двигательного нейрона?
- III. Появляются ли патологические рефлекссы при поражении пирамидного пути?

б) Тесты на различение

- I. Выберите из перечисленных симптомов признаки поражения внутренней капсулы: 1) гемиплегия, 2) гемианестезия, 3) моноплегия.
- II. Выберите из перечисленных симптомов признаки поражения периферического двигательного нейрона: 1) спастический тонус, 2) гипотония мышц, 3) снижение сухожильных рефлекссов, 4) гипотрофия мышц, 5) "биоэлектрическое молчание" на ЭМГ, 6) реакция перерождения мышц при исследовании электровозбудимости
- III. Укажите, какие патологические пирамидные рефлекссы могут появляться на верхней конечности? 1) Р. Бабинского, 2) Р. Оппенгейма, 3) Р. Россолимо, 4) Р. Якобсона - Ляска, 5) Р. Шеффера.

в) Тесты на классификацию

- I. Укажите, какие из перечисленных симптомов: а) монопарез, б) гемипарез, в) парапарез, г) зона иннервации периферического нерва - характерны для данной локализации поражения?
1) Кора головного мозга. 2) Внутренняя капсула. 3) Спинной мозг. 4) Периферический нерв.
- II. Укажите, какие из перечисленных симптомов: а) спастический тонус, б) гиперрефлексия, в) атония мышц г) патологические рефлекссы, д) гипотрофия мышц, е) клonusы стоп и коленных чашечек наблюдаются при:
1) поражении центрального двигательного нейрона; 2) периферического двигательного нейрона?
- III. Укажите, какие из перечисленных патологических рефлекссов:
а) р. Бабинского, б) р. Россолимо, в) р. Оппенгейма, г) р. Жуковского, д) р. Якобсона - Ляска - могут появляться на: 1) верхней конечности, 2) нижней конечности?

Тесты I уровня усвоения (2-й вариант)

а) Тесты на опознание

I. Появляются ли гипотрофии мышц при поражении центрального двигательного нейрона?

II. Появляются ли патологические рефлексы при поражении периферического двигательного нейрона?

III. Появляются ли синкинезии при поражении центрального двигательного нейрона?

б) Тесты на различение

I. Выберите из перечисленных симптомов признаки поражения периферического нерва:

1) Гипотрофия мышц. 2) Патологические рефлексы. 3) Защитные рефлексы. 4) Арефлексия.

II. Выберите из перечисленных симптомов признаки поражения пирамидного пути:

1) Гемипарез. 2) Альтернирующие синдромы. 3) Повышение мышечного тонуса в паретичных мышцах. 4) Повышение сухожильных рефлексов. 5) Снижение мышечного тонуса.

6) Снижение кожных рефлексов. 7) Защитные рефлексы.

III. 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) Периостальный рефлекс.

в) Тесты на классификацию

I. Укажите, какие из перечисленных симптомов:

а) спастический тонус, б) клonus стоп, в) гипотония мышц, г) отсутствие коленных и ахилловых рефлексов, д) парез нижних конечностей - характерны для поражения:

1) двустороннего пирамидных путей в грудном отделе, 2) периферических нервов нижних конечностей?

II. Укажите, какие из перечисленных симптомов: а) гемиплегия, б) поза Вернике-Манна, в) периферический парез руки, г) фибриллярные подергивания - характерны для поражения:

1) внутренней капсулы, 2) С₄-С₈ сегментов спинного мозга?

III. Укажите, какие из перечисленных симптомов: а) тетрапарез, б) спастический тонус, в) патологические пирамидные рефлексы, г) гипотрофия, д) периферический парез руки, е) отсутствие сухожильных рефлексов, ж) отсутствие кожных рефлексов - характерны для поражения:

1) двустороннего пирамидных путей в верхнем шейном отделе, 2) плечевого сплетения?

Тесты I уровня усвоения (3-й вариант)**а) Тесты на опознание**

I. Повышается ли мышечный тонус при поражении периферического двигательного нейрона?

II. Повышаются ли сухожильные рефлексы при поражении периферического двигательного нейрона?

III. Появляются ли гипотрофии мышц при поражении периферического двигательного нейрона?

IV. Появляются ли фибриллярные подергивания при поражении периферического двигательного нейрона.

б) Тесты на различение

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

1) Спастический тонус. 2) Гиперрефлексия. 2) Атония мышц. 4) Патологические рефлексы. 5) Защитные рефлексы, б) Синкинезии. 7) Клонусы. 8) Отсутствие кожных рефлексов. 9) Отсутствие суставных рефлексов.

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

1) Гипотония мышц. 2) Фибриллярные подергивания 3) Отсутствие сухожильных рефлексов. 4) Гипотрофия мышц. 5) "Ритм частотола" на ЭМГ. 6) Патологические рефлексы. 7) Отсутствие кожных рефлексов.

в) Тесты на классификацию

I. Укажите, какие из перечисленных симптомов:

а) гипотония мышц, б) повышение сухожильных рефлексов, в) отсутствие брюшных рефлексов, д) патологические рефлексы - характерны для поражения:

1) внутренней капсулы, 2) переднего корешка спинного мозга?

II. Укажите, какие из перечисленных симптомов: а) альтернирующие синдромы, б) гемиплегия - наблюдаются при поражении:

1) ствола мозга, 2) внутренней капсулы?

III. Укажите, какие из перечисленных симптомов:

а) тетрапарез, б) повышение мышечного тонуса, в) парез разгибателей стопы, г) отсутствие ахиллова рефлекса, д) высокие сухожильные рефлексы, е) клонус стоп - наблюдаются при поражении:

1) пирамидных путей в шейном отделе, 2) переднего корешка L₅-S₁ сегмента спинного мозга

Тесты II уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на подстановку

I. Перечислите основные симптомы поражения центрального двигательного нейрона (1-8)

II. Перечислите основные симптомы поражения периферического двигательного нейрона (1-5)

III. Перечислите сухожильные рефлексы верхних и нижних конечностей (1-5)

б) Тесты конструктивные

I. Назовите, какими методами исследования можно выявить поражение центрального мотонейрона?

в) Задача

У больной с нижним парапарезом определяются: в ногах спастический тонус, повышение сухожильных рефлексов, рефлекс Бабинского, защитные рефлексы; отсутствуют брюшные рефлексы.

1. Какой характер парапареза? 2. Где локализуется поражение?

Тесты II уровня усвоения (2-й вариант)

а) Тесты на подстановку

I. Перечислите патологические пирамидные рефлексы на верхних конечностях (1-4)

II. Перечислите симптомы поражения передних рогов спинного мозга C₅-C₈ сегментов (1-7)

III. Перечислите патологические рефлексы на нижних конечностях (1-9)

б) Тесты конструктивные

I. Назовите, какими методами исследования можно выявить поражение периферического мотонейрона?

II. Назовите синдромы двустороннего сочетанного поражения передних рогов и пирамидных путей на уровне C₃-C₄ сегментов спинного мозга.

в) Задача

У больного в неврологическом статусе определяется тетрапарез: на руках - гипотрофия, гипотония мышц, отсутствие рефлексов; на ногах - спастичность мышц, высокие сухожильные рефлексы, рефлекс Бабинского.

1. Какой характер пареза? 2. Где локализуется поражение?

Тесты II уровня усвоения (3-й вариант)**а) Тесты на подстановку**

I. Перечислите основные пирамидные патологические рефлексы на нижних конечностях (1-8)

II. Перечислите кожные рефлексы (1-6)

б) Тесты конструктивные

I. Назовите симптомы поражения седалищного нерва.

II. Назовите симптомы сочетанного поражения передних рогов и пирамидных путей на уровне C₅-C₈ сегментов.

в) Задача

У больного - плегия правой руки со снижением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, фибриллярными подергиваниями, гипотрофией мышц.

1. Какой характер пареза? 2. Где локализуется поражение?

ТЕМА: "ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ЧЕРЕПНЫЕ НЕРВЫ"**Контрольные вопросы.**

1. На каких уровнях ствола мозга располагаются ядра двигательных черепных нервов?
2. Какие особенности связей ядер двигательных черепных нервов с корой больших полушарий?
3. Какой путь проводит импульсы от коры больших полушарий до ядер двигательных черепных нервов?
4. Назовите симптомы одностороннего поражения кортико-нуклеарного пути?
5. Назовите симптомы двустороннего поражения кортико-нуклеарного пути?
6. Через какие отверстия двигательные черепные нервы выходят из полости черепа?
7. Назовите анатомо-физиологические особенности глазодвигательных нервов и методику исследования их функций?
8. Назовите симптомы поражения глазодвигательных нервов.
9. Назовите симптомы поражения двигательной порции тройничного нерва.
10. Клиника периферического и центрального паралича лицевого нерва
11. В чем отличие бульбарного синдрома от псевдобульбарного?
12. Назовите симптомы поражения добавочного нерва.
13. Чем различаются центральное и периферическое поражение подъязычного нерва?

14. Что такое альтернирующий паралич, и о какой локализации процесса он свидетельствует?

15. Клинические проявления синдромов: Вебера, Мийара - Гублера, Фовиля, Джексона

16. Как осуществляется иннервация зрачка?

17. Клиника поражения коркового и стволового центров зрачка?

Тесты I уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на опознание

I. Развивается ли бульварный паралич при поражении IX-X, XII пар черепных нервов?

II. Имеет ли ядро XII пары черепных нервов одностороннюю корковую иннервацию?

III. Развивается ли лагофтальм при центральном поражении VII пары черепных нервов.

б) Тесты на различение

I. В какой области ствола мозга располагаются ядра глазодвигательного и отводящего нервов?

1) Варолиев мост 2) ножка мозга 3) продолговатый мозг?

II. Укажите, при поражении какой пары черепных нервов наблюдается птоз?

1) VI 2) V; 3) III.

III. Укажите, при поражении какой пары черепных нервов наблюдается косоглазие?

1) III; 2) XII; 3) VI; 4) V; 5) IV.

IV. Укажите, при поражении каких пар черепных нервов возникает дисфагия?

1) V; 2) IX-X; 3) VII.

V. Укажите, при поражении какой пары черепных нервов возникает дизартрия?

1) V; 2) XI; 3) XII.

VI. Укажите, какой парой черепных нервов иннервируются мимические мышцы?

1) V; 2) VI; 3) VII.

VII. Укажите, какой нерв осуществляет иннервацию сфинктера зрачка?

1) III; 2) IV; 3) VI.

VIII. Укажите, при поражении каких черепных нервов возникает диплопия?

1) VII; 2) III; 3) VI; 4) IV; 5) V.

в) Тесты на классификацию

I. Соотнесите каждый из перечисленных симптомов с соответствующей парой черепных нервов. 1. Птоз. 2. Дисфагия. 3. Косоглазие. 4. Лагофтальм :

а) III, б) IX-X, в) VII

II. Какие из перечисленных симптомов:

а) дисфагия; б) дизартрия; в) дисфония; г) атрофия и фибриллярные подергивания языка; д) отсутствие глоточного рефлекса; е) насильственный смех и плач; ж) симптомы орального автоматизма - характерны для:

1) бульварного и 2) псевдобульварного параличей

Тесты I уровня усвоения (2-й вариант)

а) Тесты на опознание

I. Возникает ли расходящееся косоглазие при поражении глазодвигательного нерва?

II. Может ли возникнуть диплопия в горизонтальной плоскости при поражении глазодвигательного и отводящего нервов?

б) Тесты на различение

I. Выберите признаки, характерные для поражения лицевого нерва: 1) Дисфагия. 2) Сглаженность лобных складок 3) Сглаженность носогубных складок. 4) Лагофтальм. 5) Симптом Белла. 6) Затруднение высовывания языка. 7) Симптом "паруса", 8) Невозможность свиста. 9) Гиперакузия. 10) Снижение надбровного рефлекса. 11) Симптом Ревийо.

II. Укажите, при поражении каких ядер глазодвигательного нерва возникает мидриаз: 1) Крупноклеточное. 2) Мелкоклеточное. 3) Ядро Перлеа.

III. 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. 8) Ограничение движения глазного яблока внутрь.

в) Тесты на классификацию

Соотнесите симптомы, характерные для альтернирующего синдрома 1) Вебера и 2) Фовилля:

а) Мидриаз, б) Сходящееся косоглазие, в) Расходящееся косоглазие, г) Ограничение движения глазного яблока кнаружи, д) Ограничение движения глазного яблока внутрь. е) Диплопия, ж) Птоз, з) Лагофтальм. и) Симптом Ревийо. к) Невозможность свиста, л) Симптом Белла, м) Гемиплегия.

Тесты I уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на опознание

I. Наступает ли птоз при поражении отводящего нерва?

II. Наступает ли дисфагия при поражении IX-X пар черепных нервов?

III. Иннервируются ли жевательные мышцы тройничным нервом?

б) Тесты на различение

I. При поражении каких мышц возникает расстройство глотания?

1) Мягкого неба. 2) Жевательных. 3) Надгортанника. 4) Языка.

II. При поражении каких нервов возникает дисфония?

1) XII; 2) X; 3) XI.

III. При поражении какого нерва наблюдается расходящееся косоглазие?

1) VI; 2) V; 3) III.

IV. Каким нервом иннервируются мимические мышцы?

1) VII; 2) XII; 3) V.

V. При поражении какого нерва наблюдается симптом Белла?

1) III; 2) IV; 3) V; 4) VII.

VI. При поражении каких нервов возникает диплопия?

1) VII; 2) V; 3) VI; 4) III; 5) IV.

VII. Какие признаки характерны для синдрома Вебера?

1) Парез XII пары черепных нервов. 2) Парез IX-X пар черепных нервов. 3) Парез VII пары черепных нервов. 4) Парез III пары черепных нервов. 5) Гемиплегия.

VIII. 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) Афония.

IX. При поражении каких черепных нервов возникает сходящееся косоглазие?

1) III; 2) IV; 3) VI.

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

1) VII; 2) III; 3) XI; 4) V.

в) Тесты на классификацию

I. Укажите, на каком уровне ствола мозга расположены ядра перечисленных нервов.

1) III; 2) IV; 3) VII; 4) X; 5) XII.

а) Ножки мозга, б) Варолиев мост, в) продолговатый мозг.

II. Отнесите каждый из перечисленных симптомов к поражению соответствующего нерва.

1) Дисфагия. 2) Расходящееся косоглазие. 3) Лагофтальм. 4) Птоз.

а) IX-X, б) VII, в) III.

Тесты II уровня усвоения (1-й вариант)**а) Тесты на подстановку**

I. Перечислите приемы исследования глазодвигательного нерва (1-5).

II. Каковы симптомы поражения ядра подъязычного нерва (1-5)

III. Перечислите симптомы поражения двигательной порции тройничного нерва (1 - 4)

IV. Перечислите симптомы поражения VI пары черепных нервов (1-3)

V. Перечислите симптомы поражения XI черепного нерва (1-4)

VI. Какая система обеспечивает сочетанные и одновременные движения глазных яблок (1)

б) Тесты конструктивные

Назовите симптомы бульбарного паралича.

в) Задача

У больного определяются лагофтальм, симптомы Белла, Ревийо, опущен угол рта справа; повышение сухожильных рефлексов и мышечного тонуса, симптом Бабинского слева.

1. Как называется этот синдром? 2. Где локализуется очаг поражения?

Тесты II уровня усвоения (2-й вариант)**а) Тесты на подстановку**

I. Перечислите приемы исследования функций отводящего нерва. (1-3)

II. Перечислите приемы исследования функций лицевого нерва. (1-7)

III. Перечислите симптомы альтернирующего паралича Мийара-Гублера. (1-2)

IV. Перечислите симптомы бульбарного паралича. (1-6)

V. Перечислите симптомы поражения III пары черепных нервов. (1-5)

б) Тесты конструктивные

Назовите симптомы псевдобульбарного паралича.

в) Задача

У больного развились птоз, мидриаз, расходящееся косоглазие справа и левосторонний гемипарез. 1. Как называется синдром? 2. Где локализуется очаг?

Тесты II уровня усвоения (3-й вариант)**а) Тесты на подстановку**

I. Перечислите зрачковые рефлексы (1-5)

II. Перечислите центры зрения (1-2)

III. Перечислите методы исследования III пары черепных нервов (1-6)

IV. Перечислите симптомы поражения двигательной порции пятой пары черепных нервов (1-4)

б) Тесты конструктивные

I. Назовите признаки альтернирующего паралича Вебера.

II. Назовите признаки поражения лицевого нерва в области мостомозжечкового угла.

в) Задача

У больного: слева сходящееся косоглазие, лагофthalm, отсутствует надбровный рефлекс, опущен угол рта; справа - спастический гемипарез.

1. Как называется этот синдром? 2. Где локализуется процесс?

ТЕМА: "ЭКСТРАПИРАМИДНАЯ СИСТЕМА И МОЗЖЕЧОК. НАРУШЕНИЯ КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЙ; ЭКСТРАПИРАМИДНЫЕ РАССТРОЙСТВА"

Контрольные вопросы

1. Какие структуры мозга объединяет экстрапирамидная система?
2. Анатомо-физиологические особенности мозжечка.
3. Проводящие пути экстрапирамидной системы и мозжечка.
4. Как обеспечиваются связи между мозжечком и стриопаллидарной системой?
5. Как обеспечивается связи между корой больших полушарий и мозжечком?
6. Методы исследования функции мозжечка и стриопаллидарной системы.
7. Какие симптомы наблюдаются при поражении червя и полушария мозжечка?
8. Какие симптомы могут наблюдаться при поражении стриарной системы?
9. Какие симптомы наблюдаются при паркинсонизме?
10. В чем отличие мозжечковой атаксии от сенситивной, вестибулярной и лобной атаксии?

Тесты I уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на опознание

I. Зависит ли статика от нормальной деятельности мозжечка?

II. Сопровождается ли поражение мозжечка нарушением координации?

III. Может ли больной с поражением мозжечка правильно соразмерять свои движения?

IV. Изменяется ли мышечный тонус при поражении мозжечка?

V. Замедляется ли темп активных движений при поражении паллидонигральной системы?

VI. Наблюдаются ли гиперкинезы при поражении экстрапирамидной системы?

б) Тесты на различение

I. Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для поражения мозжечка?

1) Дизартрия. 2) Скандированная речь. 3) Гипомимия. 4) Брадикинезия. 5) Дисметрия. 6) Атония. 7) Атаксия.

II. Укажите, какие симптомы наблюдаются при поражении мозжечка.

1) Мышечная гипертония. 2) Мышечная гипотония. 3) Интенционный тремор. 4) Скандированная речь. 5) Миоклония.

III. Укажите, какие симптомы наблюдаются при поражении паллидонигральной системы.

1) Гиперкинезы. 2) Дизартрия. 3) Скандированная речь. 4) Мышечная гипертония. 5) Мышечная гипотония. 6) Гипомимия. 7) Интенционный тремор. 8) Ахейрокинез.

в) Тесты на классификацию

Соотнесите каждый из перечисленных методов исследования: 1) пальценосовая проба, 2) поза Ромберга; 3) проба на диадохокinez; 4) проба Бабинского; 5) проба Шильдера; 6) указательная проба; 7) пяточно-коленная проба – к определению соответствующего симптома:

а) асинергия; б) мимопопадание; в) нарушение координации движений в верхних конечностях; г) нарушение статики; д) гиперметрия, дисметрия; е) нарушение координации движений в нижних конечностях; ж) интенционный тремор.

Тесты I уровня усвоения (2-й вариант)

а) Тесты на опознание

I. Характерны ли гиперкинезы при поражении экстрапирамидной системы?

II. Возникает ли нистагм при поражении мозжечка?

III. Может ли измениться почерк при поражении мозжечка?

IV. Входит ли красное ядро в состав экстрапирамидной системы?

V. Может ли наблюдаться мышечная гипертония при поражении мозжечка?

VI. Является ли спастическая гипертония мышц характерным симптомом поражения экстрапирамидной системы?

VII. Может ли изменяться почерк у больных с поражением экстрапирамидной системы?

VIII. Могут ли наблюдаться пропульсии при поражении экстрапирамидной системы?

IX. Наблюдается ли скандированная речь при поражении паллидонигральной системы?

б) Тесты на различение

I. По каким путям поступают импульсы от проприорецепторов в мозжечок?

1) Спиноталамический путь. 2) Путь Флексига. 3) Путь Говерса. 4) Вестибулоспинальный путь.

II. Через какие ножки мозжечка проводятся импульсы от коры больших полушарий? 1) Верхние. 2) Средние. 3) Нижние.

III. Какие расстройства речи возникают при поражении мозжечка? 1) Скандированная речь. 2) Афония. 3) Монотонная речь.

IV. Какие расстройства мышечного тонуса возникают при поражении паллидонигральной системы? 1) Гипотония. 2) Пластическая гипертония. 3) Спастическая гипертония.

V. Какой вид нарушения координации движений возникает при поражении червя мозжечка? 1) Статическая атаксия. 2) Динамическая атаксия.

VI. Как нарушается походка при поражении паллидонигральной системы? 1) Спастическая. 2) Спастико-атактическая. 3) Гемипаретическая. 4) Шаркающая, мелкими шажками.

VII. Какое расстройство речи возникает при поражении экстрапирамидной системы?

1) Дизартрия. 2) Тихая, монотонная. 3) Скандированная. 4) Афония.

VIII. Какие подкорковые ядра поражаются при стриарном синдроме. 1) Бледный шар. 2) Хвостатое ядро. 3) Скорлупа.

IX. Как изменяется мышечный тонус при паллидонигральном синдроме 1) Гипотония. 2) Гипертония.

в) Тесты на классификацию

Укажите, какой из перечисленных проводящих путей: а) оливо-мозжечковый путь; б) денмато-руброспинальный путь; в) путь от ядер задних столбов; г) спинно-мозжечковый путь Говерса; д) ретикуло-мозжечковый путь; е) лобно-мосто-мозжечковый, ж) вестибуло-мозжечковый; з) спинно-мозжечковый путь Флексига; и) затылочно-височно-мосто-мозжечковый путь - проходит через:

1) верхние, 2) средние и 3) нижние ножки мозжечка.

Тесты I уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на опознание

- I. Зависит ли состояние мышечного тонуса от функции экстрапирамидной системы?
- II. Сопровождается ли поражение стриарной системы понижением мышечного тонуса?
- III. Возникает ли мышечная гипертония при поражении паллидонигральной системы?
- IV. Наблюдаются ли гиперкинезы при поражении хвостатого ядра?
- V. Проходят ли через красное ядро нервные импульсы к мозжечку?
- VI. Возникают ли гиперкинезы при поражении красного ядра?
- VII. Характерна ли для поражения паллидонигральной системы гиперрефлексия?
- VIII. Наблюдается ли гипомимия при поражении хвостатого ядра?
- IX. Характерна ли гипомимия для поражения паллидонигральной системы?
- X. Характерен ли интенционный тремор для поражения паллидонигральной системы?

б) Тесты на различение

- I. Укажите, какие из перечисленных симптомов наблюдаются при поражении хвостатого ядра? 1) Мышечная гипертония. 2) Мышечная гипотония. 3) Гиперкинезы. 4) Брадикинезия. 5) Гипомимия.
- II. Укажите, какие симптомы возникают при поражении паллидонигральной системы? 1) Мышечная гипотония. 2) Амимия. 3) Пластическая ригидность. 4) Спастическая ригидность. 5) Брадикинезии. 6) Пропульсии. 7) Тремор покоя.
- III. Укажите, какие симптомы наблюдаются при поражении мозжечка? 1) Мышечная гипотония. 2) Миоклонии. 3) Интенционный тремор. 4) Скандированная речь. 5) Пластическая ригидность. 6) Неустойчивость в пробе Ромберга. 7) Асинергия Бабинского.

в) Тесты на классификацию

- Какие из перечисленных проводящих путей: а) дентато-рубри-спинальный, б) путь Флексига, в) лобно-мостомозжечковый, г) затылочно-височно-мозжечковый, д) путь от ядер задних столбов, е) вестибуло-мозжечковый путь, ж) оливо-мозжечковый путь, з) путь Говерса - относятся к:
- 1) афферентным и 2) эфферентным связям мозжечка.

Тесты II уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на подстановку

- I. Перечислите названия проводящих путей к мозжечку (1-6)
- II. Перечислите способы выявления нарушений статики (1-3)
- III. Перечислите образования, входящие в состав экстрапирамидной системы (1-13)

б) Тесты конструктивные

- I. Назовите методы, позволяющие определить состояние мышечного тонуса.
- II. При каких пробах можно обнаружить интенционный тремор?

в) Задача

У 10-летнего ребенка появились произвольные сокращения мышц конечностей, лица и туловища. Насильственные движения возникают в различных частях тела, как в покое, так и при произвольных движениях. Мышечный тонус снижен.

1. Как называется синдром? 2. Где локализуется поражение?

Тесты II уровня усвоения (2-й вариант)

а) Тесты на подстановку

I. Перечислите ножки мозжечка (1-3)

II. Какие пути проходят через верхние ножки мозжечка? (1-2)

III. Перечислите симптомы, характерные для поражения паллидонигральной системы. (1-16)

б) Тесты конструктивные

I. Назовите симптомы поражения червя мозжечка.

II. Назовите симптомы поражения стриарной системы.

в) Задача

Больного беспокоят затруднения при ходьбе. Объективно: гипомимия, замедление темпа произвольных движений, флексорная поза, повышение мышечного тонуса конечностей по пластическому типу, походка мелкими шаркающими шагами, пропульсии при ходьбе. На ЭМГ "залповая активность". 1. Как называется синдром? 2, Где локализуется поражение?

Тесты II уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на подстановку

I. Перечислите основные симптомы поражения паллидонигральной системы. (1-16)

II. Перечислите основные симптомы поражения мозжечка. (1-6)

б) Тесты конструктивные

I. Назовите, какие электрофизиологические методы могут быть использованы в диагностике поражений мозжечка?

II. Назовите подкорковые и ствольные образования, при поражении которых могут наблюдаться гиперкинезы.

в) Задача

У больного отмечаются интенционное дрожание при выполнении пальценосовой пробы справа, гипотония мышц правых конечностей, неустойчивость в пробе Ромберга с отклонением вправо. Где локализуется очаг?

ТЕМА: "ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ И ОРГАНЫ ЧУВСТВ"

Контрольные вопросы.

1. Классификация видов чувствительности.
2. Назовите проводящие пути чувствительности?
3. Какие виды поверхностной чувствительности Вы знаете?
4. Как исследуется поверхностная чувствительность?
5. Какие виды глубокой чувствительности Вы знаете?
6. Как исследуется глубокая чувствительность?
7. Какие виды сложной чувствительности Вы знаете?
8. Как исследуется сложная чувствительность?
9. Какие виды чувствительных расстройств Вы знаете?

10. Какое значение для топической диагностики имеет закон эксцентрического расположения длинных проводников?
11. Какой тип расстройства чувствительности называется невральным?
12. Какой тип расстройства чувствительности называется полиневритическим?
13. Какой тип расстройства чувствительности называется корешковым?
14. Какой тип расстройства чувствительности называется сегментарным?
15. Какой тип расстройства чувствительности называется диссоциированным?
16. Что значит спинальный проводниковый тип расстройства чувствительности?
17. Назовите признаки синдрома Броун - Секара?
18. Какой тип расстройства чувствительности возникает при поражении мозгового ствола и внутренней капсулы?
19. Где и какие виды чувствительности нарушаются при поражении зрительного бугра?
20. Какие симптомы раздражения задней центральной извилины?
21. Назовите зоны периферической и сегментарной иннервации кожи лица?
22. Как представлены нарушения поверхностной чувствительности на лице при повреждении каудальной части нисходящего ядра тройничного нерва?
23. Аксоны каких клеток образуют обонятельный нерв?
24. Как исследуется обоняние?
25. При поражении каких участков обонятельного пути возникает anosmia?
26. Где локализуется патологический процесс при обонятельных галлюцинациях?
27. Назовите методика исследования зрения?
28. Что такое одноименная и разноименная гемианопсия?
29. Назовите основные методики исследования слуховой и вестибулярной функций?
30. При поражении какого нейрона слухового пути наблюдается односторонняя потеря слуха?
31. Какие симптомы возникают при поражении периферического отдела вестибулярного анализатора (лабиринта, нерва, ядер)?
32. Назовите пути проведения вкусовых ощущений?
33. Как исследуется вкус?
34. Назовите симптомы поражения вкусовых путей и центров?

Тесты I уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на опознание

- I. Возникает ли анестезия всех видов чувствительности при поражении задних столбов?
- II. Нарушается ли глубокая чувствительность при поражении заднего рога?
- III. Возникают ли боли при поражении задних корешков?
- IV. Нарушается ли глубокая чувствительность при поражении задних корешков?
- V. Нарушается ли поверхностная чувствительность при поражении зрительного бугра?
- VI. Нарушается ли глубокая чувствительность на лице при поражении ядра спинального тракта тройничного нерва?
- VII. Возникают ли боли при поражении зрительного бугра?
- VIII. Могут ли быть обонятельные галлюцинации при поражении медиальной поверхности височной доли?
- IX. Может ли наблюдаться битемпоральная гемианопсия при поражении перекреста зрительных путей?
- X. Может ли наблюдаться гомонимная гемианопсия при поражении внутренней капсулы?

б) Тесты на различение

- I. Отметьте, какие симптомы наиболее характерны для "полиневритического" типа расстройства чувствительности? 1) Расстройства чувствительности в соответствующих дер-

матамах. 2) Боли в конечностях. 3) Анестезия в дистальных отделах конечностей. 4) Гемиянестезия.

II. Укажите, где перекрещиваются проводники поверхностной чувствительности? 1) Передняя серая спайка спинного мозга. 2) Межолливный слой продолговатого мозга. 3) Варолиев мост.

III. Укажите, при поражении каких образований мозга возникает астереогноз? 1) Задние рога спинного мозга. 2) Задние столбы спинного мозга. 3) Боковые столбы спинного мозга. 4) Внутренняя капсула. 5) Задняя центральная извилина. 6) Теменная доля. 7) Височная доля.

IV. 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) Ядро спинального тракта тройничного нерва. 5) Внутренняя капсула.

V. Укажите, при поражении какого участка зрительного пути возникает гетеронимная гемианопсия? 1) Середина хиазмы. 2) Наружное коленчатое тело. 3) Наружный угол хиазмы. 4) Зрительный тракт.

в) Тесты на классификацию

Какие из перечисленных симптомов: а) гемианестезия, б) гемиатаксия, в) гемианопсия, г) гемиальгии, д) гиперпатия - характерны для поражения:

1) зрительного бугра и 2) чувствительных путей во внутренней капсуле?

Тесты I уровня усвоения (2-й вариант)

а) Тесты на опознание

I. Возникает ли нарушение поверхностной чувствительности при половинном поражении спинного мозга?

II. Наблюдаются ли проводниковые расстройства чувствительности при поперечном поражении грудного отдела спинного мозга?

III. Наблюдаются ли чувствительные расстройства при поражении половины продолговатого мозга?

IV. Возникают ли чувствительные расстройства при поражении внутренней капсулы?

V. Наблюдаются ли нарушения глубокой чувствительности при поражении задних столбов спинного мозга?

VI. Может ли быть гемиатаксия при поражении зрительного бугра?

VII. Возникают ли обонятельные галлюцинации при поражении теменной доли?

VIII. Может ли быть полная потеря слуха при одностороннем поражении верхней височной извилины?

IX. Могут ли быть галлюцинации при раздражении корковой слуховой области?

X. Возможна ли гемианопсия при поражении затылочной доли?

б) Тесты на различение

1. Отметьте, какие из перечисленных симптомов наиболее характерны для поражения задних корешков? 1) Боли. 2) Диссоциированное расстройство чувствительности. 3) Парестезии. 4) Нарушение глубокой чувствительности. 5) Нарушение поверхностной чувствительности.

II. Укажите, где перекрещиваются проводящие пути глубокой чувствительности?

1) Передняя серая спайка. 2) Продолговатый мозг, 3) Варолиев мост.

III. Отметьте, какие симптомы характерны для поражения заднего бедра внутренней капсулы? 1) Боль в конечностях, противоположных очагу. 2) Гемианопсия. 3) Гемиянестезия. 4) Гемиатаксия.

IV. Укажите, при поражении каких отделов центральной 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 задней центральной извилины.

в) Тесты на классификацию

I. Какие из перечисленных симптомов: а) моноанестезия, б) гемианестезия, в) парестезии в противоположной очагу половине тела, г) гемиатаксия, д) гемианопсия, е) гемипалгии, ж) гиперпатия - характерны для поражения:

1) задней центральной извилины и 2) зрительного бугра?

II. Какие из перечисленных симптомов: а) понижение всех видов чувствительности сегментарного характера, б) боли, в) диссоциированные расстройства чувствительности характерны для поражения:

1) заднего корешка спинного мозга и 2) заднего рога спинного мозга?

Тесты I уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на опознание

I. Возникают ли нарушения глубокой чувствительности при поражении зрительного бугра?

II. Возникают ли боли при поражении внутренней капсулы?

III. Наблюдаются ли нарушения чувствительности при поражении периферических нервов?

IV. Могут ли возникнуть парестезии при раздражении задней центральной извилины?

V. Наблюдаются ли чувствительные расстройства на лице при поражении Гассерова узла?

VI. Может ли нарушаться вкус при поражении лицевого нерва?

VII. Наблюдается ли выпадение обоняния при поражении обонятельной луковицы?

VIII. Возникает ли снижение остроты зрения при поражении глазодвигательного нерва?

IX. Возникает ли биназальная гемианопсия при поражении наружных углов хиазмы?

X. Возникают ли зрительные галлюцинации при раздражении лобной доли головного мозга?

XI. Возникают ли нарушения глубокой чувствительности при поражении боковых столбов спинного мозга?

б) Тесты на различение

I. 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.

II. Укажите, при поражении каких образований мозга может возникать гемианопсия в сочетании с гемианестезией? 1) Внутренняя капсула. 2) Зрительный бугор. 3) Задняя центральная извилина. 4) Затылочная доля.

III. Отметьте, какие симптомы наиболее характерны для поражения конского хвоста? 1) Боли. 2) Анестезия на нижних конечностях и в промежности. 3) Спастическая параплегия нижних конечностей. 4) Нарушение функции тазовых органов. 5) Утрата всех видов чувствительности в нижней половине тела, б) Парезы ног по периферическому типу.

IV. Отметьте, какие симптомы наиболее характерны для поражения конуса?

1) Нарушение функции тазовых органов. 2) Анестезия в области промежности. 3) Нарушение чувствительности по проводниковому типу. 4) Парезы ног по периферическому типу.

в) Тесты на классификацию

I. Какие из перечисленных признаков: а) гипестезия в области лба и передней волосистой части головы, б) гипестезия половины лица, в) боли, г) герпетические высыпания на лице, д) гипалгезия в окружности носа и рта, е) диссоциированные расстройства чувствительности на лице, ж) гипалгезия в латеральной окружности лица - характерны для поражения: 1) ветви тройничного нерва, 2) Гассерова узла, 3) нисходящего ядра тройничного нерва?

Тесты II уровня усвоения (1-й вариант)**а) Тесты на подстановку**

I. Перечислите какие бывают по степени и характеру нарушения чувствительности (1-9)
 II. Перечислите виды глубокой чувствительности (1-6)
 III. Перечислите основные симптомы поражения тройничного нерва (1-5)

б) Тесты конструктивные

I. Назовите симптомы поражения зрительного бугра.
 II. Назовите виды гемианопсии.

в) Задача

Больной, 46 лет, в течение нескольких лет страдает хроническим алкоголизмом. Месяц назад появились постепенно нарастающие ощущения ползания мурашек в кистях и стопах и боль в икроножных мышцах. Позднее присоединилось пошатывание при ходьбе, особенно в темноте, стал ронять предметы из рук. Объективно: функция черепных нервов не нарушена. Проба Ромберга положительная при закрытых глазах. Походка атактическая, при ходьбе смотрит на ноги. Объем активных движений рук и ног не ограничен. Мышечная сила снижена в дистальных отделах рук и ног. Мышечный тонус понижен. Аналгезия на кистях и стопах по типу "перчаток" и "чулок". Нарушена вибрационная чувствительность и расстроено мышечно-суставное чувство в пальцах ног. Отмечается болезненность при пальпации по ходу седалищного нерва. Ослаблены карпорадиальные рефлексy. Коленные рефлексy вызываются, снижены, ахилловы отсутствуют. Стопы и кисти отечны, потные, несколько цианотичные, холодные.

1. Где локализуется патологический процесс? 2. В связи с чем возникла атаксия и какой ее характер?

Тесты II уровня усвоения (2-й вариант)**а) Тесты на подстановку**

I. Перечислите виды сложной чувствительности (1-5)
 II. Перечислите варианты нарушений чувствительности (1-8)
 III. Перечислите основные симптомы при поражении глубокой чувствительности (1-3)

б) Тесты конструктивные

I. Назовите симптомы поражения зрительного бугра.
 II. Назовите методы исследования зрительных функций.

в) Задача

Больной, 36 лет, получил осколочное ранение в область шейных позвонков, после чего развился тетрапарез, появились тазовые расстройства. Болевая и температурная чувствительность снижена на руках. С уровня подмышечной впадины те же виды чувствительно-

сти понижены по проводниковому типу. Нарушено мышечно-суставное чувство в пальцах ног и вибрационная чувствительность до голеностопных суставов. Периостальные рефлексy на руках отсутствуют. Коленные и ахилловы рефлексy высокие. Клонус стоп и коленных чашек. Рефлексy Бабинского, Россоломо, Жуковского с обеих сторон.

1. Где локализуется патологический процесс? 2. Укажите уровень расположения и его протяженность.

Тесты II уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на подстановку

I. Перечислите симптомы поражения зрительного бугра (1-5)

II. Перечислите виды чувствительности (1-4)

III. Перечислите виды гомонимной и гетеронимной гемианопсии в зависимости от локализации очага (1-6)

б) Тесты конструктивные

I Назовите виды расстройств чувствительности.

II. Назовите симптомы расстройства обоняния.

III. Назовите симптомы нарушения вестибулярных функций.

в) Задача

Больной, 44 года, упал, самостоятельно подняться не смог из-за слабости в ногах. Во время обследования установлено, что движения в голеностопных суставах и в стопах отсутствуют. Стопы свисают. Мышечный тонус ног равномерно понижен. Отсутствует поверхностная чувствительность на тыльной поверхности стоп, передней поверхности голени, задней поверхности ног и в промежности. Коленные рефлексy сохранены, ахилловы рефлексy не вызываются. Расстройства тазовых функций. Через несколько дней появились пролежни в области крестца и больших вертелов. Где локализуется патологический процесс?

ТЕМА: "ВЫСШИЕ КОРКОВЫЕ ФУНКЦИИ"

Контрольные вопросы

- 1) Назовите современные представления о локализации высших корковых функций?
- 2) Дайте определение различным формам афазии.
- 3) При поражении каких областей коры больших полушарий мозга возникает моторная, сенсорная и амнестическая афазия?
- 4) Какие симптомы характерны для моторной афазии?
- 5) Назовите методы исследования экспрессивной речи.
- 6) Какие симптомы характерны для сенсорной афазии?
- 7) Назовите методы исследования импрессивной речи.
- 8) Какие симптомы характерны для амнестической афазии?
- 9) Что такое парафазии и персеверации?
- 10) Что такое алексия, и при поражении какой области мозга она наблюдается?
- 11) Какие методы исследования чтения?
- 12) Что такое аграфия, и при поражении какой области мозга она наблюдается?
- 13) Назовите методы исследования письма
- 14) Что такое акулькулия, и при поражении какой области мозга она возникает?
- 15) Назовите методы исследования счета

- 16) Что такое апраксия, и при поражении какой области мозга она возникает?
- 17) Назовите методы исследования праксиса
- 18) Дайте определение термина агнозия, и какие виды агнозии вы знаете?
- 19) Какие методы исследования гнозиса?
- 20) Дайте определение нарушения схемы тела, и при поражении какой области мозга она возникает?
- 21) Назовите симптомы, отличающие афазию от дизартрии?
- 22) В чем заключаются функциональные различия левого и правого полушарий?

Тесты I уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на опознание

- I. Возникают ли корковые речевые расстройства при поражении правого полушария головного мозга?
- II. Возникает ли поражение артикуляционного аппарата у больных с моторной афазией?
- III. Сохранен ли слух у больных с сенсорной афазией?
- IV. Может ли больной с сенсорной афазией правильно говорить?
- V. Может ли больной с амнестической афазией описать свойства и назначения предмета?
- VI. Имеются ли парезы у больного с апраксией?
- VII. Понимает ли больной с сенсорной афазией обращенную к нему речь?
- VIII. Может ли больной с алексией пересказать прочитанный текст?
- IX. Возможна ли правильная последовательность действий у больного с идеаторной апраксией?
- X. Возможна ли жаргонафазия при моторной афазии?

б) Тесты на различение

- I. Какой вид афазии возникает при поражении левой лобной доли? а) Моторная афазия, б) Сенсорная афазия, в) Амнестическая афазия.
- II. Какой вид речевых расстройств возникает при поражении корковых речевых центров? а) Афония, б) Анартрия, в) Афазия.
- III. Для какого варианта афазии характерны парафазии? а) Моторная афазия, б) Сенсорная афазия, в) Амнестическая афазия.
- IV. Что возникает при поражении левой угловой извилины? а) Аграфия, б) Алексия, в) Акалькулия.
- V. Что возникает при поражении левой надкраевой извилины? а) Апраксия, б) Аграфия, в) Афазия.
- VI. Какой вид корковых нарушений возникает при поражении правой теменной доли? а) Афазия, б) Апраксия, в) Аутопагнозия.
- VII. При каком виде афазии речь приобретает "телеграфный стиль"? а) Моторная афазия, б) Сенсорная афазия, в) Амнестическая афазия.

в) Тесты на классификацию

- Какие из перечисленных исследований: а) самостоятельная речь; б) диалоговая речь; в) повторная речь; г) автоматизированная речь; д) название предметов по картинкам; е) построение произвольной фразы из заданных трех слов; ж) фонематический слух; з) понимание простых инструкций; и) понимание сложных инструкций; к) понимание сложных логико-грамматических конструкций; л) название предметов - используются для характеристики каждого вида афазий:
- 1) моторной, 2) сенсорной, 3) амнестической, 4) семантической.

Тесты I уровня усвоения (2-й вариант)

а) Тесты на опознание

- I. Возникает ли при моторной афазии расстройство автоматизированной речи?
- II. Нарушается ли при сенсорной афазии понимание простых и сложных инструкций?
- III. Возникают ли расстройства схемы тела при поражении правого полушария мозга?
- IV. Понимает ли больной с алексией прочитанный текст?
- V. Нарушено ли у больного с апраксией воспроизведение действий с воображаемыми и реальными предметами?
- VI. Возникают ли расстройства узнавания предметных изображений у больных с агнозией?
- VII. Может ли больной с амнестической афазией назвать показываемый предмет?

б) Тесты на различение

- I. Какой вид афазии возникает при поражении левой височной доли? а) Моторная афазия, б) Сенсорная афазия, в) Амнестическая афазия.
- II. Что возникает при поражении теменной коры правого полушария мозга? а) Анозогнозия. б) Псевдомелия. в) Апраксия, г) Алексия, д) Аутоагнозия.
- III. Что возникает при поражении теменной коры левого полушария? а) Моторная афазия, б) Акалькулия. в) Апраксия. г) Алексия, д) Агнозия.
- IV. Какой вид высших корковых функций нарушается при поражении левой лобной доли? а) Письмо, б) Чтение, в) Экспрессивная речь.
- V. Какие архитектурные поля в поражаются при моторной афазии? а) 37 поле, б) 22 поле, в) 44-45 поля.

в) Тесты на классификацию

- Какие из перечисленных симптомов: а) парафазии; б) персеверация; в) словесный эмбол; г) "телеграфный стиль"; д) "словесный салат"; е) нарушение повторения слов, предложений; ж) нарушение автоматизированной речи; з) нарушение понимания простых и сложных инструкций; и) неправильное название предметов; к) нарушение фонематического слуха - характерны для каждого из видов афазий:
- 1) моторной, 2) сенсорной, 3) амнестической .

Тесты I уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на опознание

- I. Может ли расстраиваться автоматизированная речь больного с моторной афазией?
- II. Понимает ли больной с сенсорной афазией сложные логико-грамматические конструкции?
- III. Имеется ли нарушение фонематического слуха у больных с сенсорной афазией?
- IV. Расстраивается ли понимание прочитанного у больных с алексией?
- V. Может ли больной с конструктивной апраксией составить из набора палочек геометрическую фигуру?
- VI. Сохранена ли острота зрения у больных с зрительной агнозией?
- VII. Сохранен ли слух у больных со слуховой агнозией?
- VIII. Возникают ли нарушения высших корковых функций при поражении правого полушария?
- IX. Различаются ли моторная афазия и дизартрия?
- X. Может ли нарушаться письмо у больных с моторной афазией?

б) Тесты на различение

- I. Что возникает при поражении левой надкраевой извилины? а) Идеаторная апраксия. б) Моторная апраксия. в) Конструктивная апраксия. г) Моторная афазия.
- II. Что возникает при поражении левой угловой извилины? а) Акалькулия. б) Алексия, в) Конструктивная апраксия. г) Аграфия.
- III. Что возникает при поражении левой височной доли? а) Моторная афазия, б) Сенсорная афазия, в) Амнестическая афазия, г) Анозогнозия.
- IV. Что возникает при поражении правого полушария? а) Аутоагнозия. б) Анозогнозия. в) Сенсорная афазия, г) Псевдомелия.

в) Тесты на классификацию

Какие из перечисленных симптомов; а) нарушение чтения вслух; б) нарушение копирования написанного; в) нарушение автоматизированного письма; г) непонимание прочитанного; д) нарушение автоматизированного счета; е) нарушение спонтанного письма; ж) нарушение записи и прочтения однозначных и многозначных чисел; з) невозможен рассказ прочитанного; и) нарушение сложного счета; к) нарушение письма под диктовку характерны для каждого из видов расстройств корковых функций:
1) алексии; 2) аграфии; 3) акалькулии.

Тесты II уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на подстановку

- I. Перечислите способы выявления апраксии (1-5)
II. Перечислите особенности расстройств разговорной речи при афазии (1-8)
III. Перечислите симптомы, характерные для поражения правой теменной доли.

б) Тесты конструктивные

- I. Перечислите симптомы, характерные для моторной афазии.
II. Назовите виды агнозий.

в) Задача

Больная, 69 лет, правша, страдает гипертонической болезнью и атеросклерозом. Утром без потери сознания развились правосторонняя гемиплегия и речевые нарушения - речь больной состояла из непонятного набора нечленораздельных звуков, с трудом можно было разобрать лишь некоторые речевые звуки ("а" и "о"); отмечалось также выраженное нарушение понимания речи, включая выполнение элементарных заданий и части жестов. Выявлялись значительные расстройства письма, чтения и счета..

1. Какие речевые расстройства выявляются при обследовании? 2. Определите локализацию патологического процесса.

Тесты II уровня усвоения (2-й вариант)

а) Тесты на подстановку

- I. Перечислите виды исследования письма (1-5)
II. Перечислите симптомы, характерные для сенсорной афазии (1-5)
III. Перечислите виды исследования праксиса (1-5)

б) Тесты конструктивные

- I. Назовите виды нарушений схемы тела.
II. Назовите области, поражение которых вызывает агнозии.
III. Назовите виды алексии.

IV. Назовите виды агнозий.

в) Задача

Больной жалуется на неловкость в левой руке. Стал часто ронять из нее предметы, особенно если не было контроля зрения. Появилось ощущение, что у него "две левые руки", иногда "терял" левую руку; не знал, в каком положении она находится. Объективно: объем движений, сила и тонус мышц не нарушены. Слева - атаксия при пальценосовой и неуверенность при пяточно-коленной пробах. В пробе Ромберга – слегка пошатывается назад и влево. Нарушено мышечно-суставное чувство во всех суставах левой руки. Понижение тактильной чувствительности и чувства локализации на левой стороне тела. Утратил представление о положении своей левой руки в пространстве, не различает правую и левую сторону. Сухожильные и периостальные рефлексy выше слева. Брюшные рефлексy слегка ослаблены, справа не изменены. Патологических рефлексов нет.

1. Укажите локализацию патологического процесса. 2. Какие симптомы подтверждают установленный Вами топический диагноз?

Тесты II уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на подстановку

I. Перечислите симптомы характерные для моторной афазии (1-5)

II. Перечислите виды исследования чтения (1-3)

III. Перечислите виды исследования письма (1-5)

IV. Перечислите симптомы характерные для амнестической афазии (1-4)

б) Тесты конструктивные

I. Назовите виды апраксий.

II. Назовите виды афазий.

III. Назовите виды агнозий.

в) Задача

Родственники заметили, что, выйдя из комнаты в коридор, больная не знает, как возвратиться обратно; разучилась надевать платье, обувь, пользоваться чашкой, ложкой. Больную приходится кормить. Объективно: опущен правый угол рта. Парезов нет, больная не может произвести предлагаемых действий, нарисовать план своей комнаты. Гемипалгезия справа. Утрата чувства локализации на правой половине тела. Сухожильные и периостальные рефлексy несколько выше справа. 1. Как называются расстройства движений, указанные в анамнезе болезни и выявленные при обследовании? 2. Определите локализацию патологического очага.

ТЕМА: "РАССТРОЙСТВА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ"

Контрольные вопросы

1. Назовите корковые отделы вегетативной нервной системы.

2. Строение и функции гипоталамуса.

3. Анатомия и функция симпатического отдела вегетативной нервной системы.

4. Анатомия и функция парасимпатического отдела вегетативной нервной системы.

5. Назовите симптомы поражения вегетативных образований коры головного мозга.

6. Какие симптомы поражения гипоталамуса?

7. Какие симптомы поражения бульбарного отдела парасимпатической нервной системы?
8. Какие симптомы поражения сакрального отдела парасимпатической нервной системы?
9. Какие симптомы поражения симпатического ствола?
10. Какие симптомы поражения симпатического ганглия?
11. Какие симптомы поражения периферических сплетений вегетативной нервной системы?
12. Какие клинические методы исследования вегетативной нервной системы?
13. Какие дополнительные методы исследования вегетативной нервной системы?

Тесты I уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на опознание

- I. Может ли возникнуть гипертермия при поражении гипоталамической области?
- II. Возникают ли вазомоторные нарушения при поражении симпатического ствола?
- III. Возникают ли нарушения сна при поражении гипоталамической области?

б) Тесты на различение

- I. Какие из перечисленных клинических проявлений характерны для поражения гипоталамической области? 1) Вегетососудистые пароксизмы. 2) Нарушения потоотделения. 3) Сахарный диабет. 4) Парез лицевого нерва. 5) Гипалгезия по проводниковому типу. 6) Нарушения в эмоциональной сфере. 7) Бессонница. 8) Нейродермиты.
- II. Какие из перечисленных признаков характерны для солитарного синдрома? 1) Спастический колит. 2) Боли в области пупка. 3) Метеоризм. 4) Дискинезия желчных путей. 5) Гемипарез.
- III. Какие из перечисленных признаков характерны для поражения звездчатого узла? 1) Нарушение ритма сердечной деятельности. 2) Жгучие боли в области половины лица, шеи и верхней конечности. 3) Парезы рук. 4) Нарушения адаптации к боли. 5) Патологические симптомы, 6) Отеки в области половины лица, шеи и верхней конечности. 7) Трофические нарушения кожи верхних конечностей и половины лица. 8) Вазомоторные нарушения в области половины лица.

в) Тесты на классификацию

- I. Укажите, какие из перечисленных симптомов: а) повышение артериального давления; б) тахикардия; в) побледнение; в) брадикардия; д) диарея; е) полиурия - характерны для: 1) симпатико-адреналового и 2) вагоинсулярного кризов?
- II. Укажите, какие из перечисленных симптомов: а) дискинезия желчных путей; б) опоясывающие боли в животе, особенно в области пупка; в) метеоризм; г) экзофтальм; д) мидриаз - характерны для поражения: 1) парасимпатических клеток глазодвигательного нерва, 2) солнечного сплетения?

Тесты I уровня усвоения (2-й вариант)

а) Тесты на опознание

- I. Может ли возникнуть повышение артериального давления при поражении гипоталамической области?
- II. Возникают ли вегетативно-трофические нарушения при поражении симпатического узла?
- III. Появляются ли вегетативно-сосудистые пароксизмы при поражении гипоталамической области?

б) Тесты на различие

I. Какие из перечисленных симптомов являются признаками височной эпилепсии? 1) Ощущение "уже виденного". 2) Обонятельные галлюцинации. 3) Висцеральные кризы. 4) Расстройства чувствительности по сегментарному типу. 5) Отсутствие брюшных рефлексов. 6) Повышение артериального давления.

II. Какие из перечисленных симптомов являются признаками поражения гипоталамической области? 1) Нарушения терморегуляции. 2) Гемипарезы. 3) Нарушения жирового обмена. 4) Гемианестезии. 5) Патологические пирамидные рефлексы. 6) Нарушения сна и бодрствования. 7) Нейродермиты. 8) Нейроэндокринные расстройства. 9) Повышение АД. 10) Нарушение сердечного ритма. 11) Гипергидроз.

III. Какие из перечисленных признаков характерны для синдрома Горнера? 1) Экзофтальм. 2) Птоз. 3) Миоз. 4) Энофтальм. 5) Диплопия.

в) Тесты на классификацию

I. Укажите, какие из перечисленных симптомов: а) висцеральные кризы; б) нарушение терморегуляции; в) пастозность, трофические нарушения кожи и ногтей руки; г) жгучие боли в руке - характерны для:

1) поражения гипоталамической области; 2) поражения симпатического ганглия?

II. Какие из перечисленных симптомов: а) спастический колит, метеоризм; б) приступы опоясывающих болей в животе, особенно в области пупка; в) приступы нарушения ритма сердечной деятельности; г) жгучие боли в области лица, шеи и верхней конечности - свидетельствуют о поражении:

1) Солнечного сплетения? 2) Звездчатого узла?

III. Какие из перечисленных симптомов: а) экзофтальм; б) миоз; в) энофтальм; г) мидриаз; д) синдром Аргайлла-Робертсона - обусловлены поражением:

1) симпатических клеток цилиоспинального центра; 2) парасимпатических клеток глазодвигательного нерва?

Тесты I уровня усвоения (3-й вариант)**а) Тесты на опознание**

I. Могут ли возникнуть вегетативно-трофические нарушения при поражении гипоталамической области?

II. Возникают ли нейроэндокринные расстройства при поражении гипоталамуса?

III. Может ли повышаться артериальное давление при поражении гипоталамической области?

б) Тесты на различие

I. Какие из перечисленных симптомов являются признаками поражения симпатического ганглия? 1) Жгучие боли. 2) Трофические нарушения кожи, ногтей. 3) Парезы. 4) Повышение мышечного тонуса по спастическому типу.

II. Какие из перечисленных симптомов обусловлены поражением вегетативных образований левой теменной доли? 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.

III. Какие из перечисленных симптомов обусловлены поражением вегетативных образований левой лобной доли? 1) Правосторонняя гемипарезия. 2) Цианоз, мраморность кожных покровов правых конечностей. 3) Спастический гемипарез. 4) Снижение мышечного тонуса в правых конечностях.

IV. Какие из перечисленных симптомов обусловлены поражением парасимпатических ядер глазодвигательного нерва? 1) Мидриаз. 2) Синдром Аргайла Робертсона. 3) Экзофтальм. 4) Диплопия. 5) Энофтальм.

в) Тесты на классификацию

I. Укажите, какие из перечисленных симптомов: а) птоз, б) миоз, в) энофтальм, г) нарушение мочеиспускания, д) нарушение дефекаций - характерны для поражения:

1) симпатических клеток C₈-Th₁ сегментов спинного мозга; 2) тазового нерва?

II. Укажите, какие из перечисленных симптомов: а) тахикардия, б) брадикардия, в) ослабление перистальтики кишечника, г) усиление перистальтики кишечника, д) побледнение кожных покровов, е) покраснение кожных покровов, ж) повышение артериального давления, з) понижение артериального давления - характерны для:

1) симпатикотонии; 2) ваготонии?

III. Укажите, какие из перечисленных заболеваний: а) бронхиальная астма; б) отек Квинке; в) крапивница; г) спастические формы облитерирующего эндоартериита; д) мигрень – являются проявлениями:

1) ваготонии; 2) симпатикотонии?

Тесты II уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на подстановку

I. Перечислите основные симптомы ваго-инсулярного криза (1-4)

II. Перечислите основные симптомы симпатико-адреналового криза (1-4)

III. Перечислите симптомы раздражения передних отделов гипоталамуса (1-8)

б) Тесты конструктивные

I. Назовите признаки поражения вегетативных образований теменной доли у больных с гемипарезами.

II. Назовите признаки поражения вегетативных образований лобной доли у больных с гемипарезами.

III. Назовите признаки синдрома Клода-Бернара-Горнера.

IV. Какие зрачковые рефлексы Вы знаете?

в) Задача

Больную беспокоят жгучие мучительные боли в левой половине лица и шеи, сопровождающиеся ощущением "распираания", обильным потоотделением и пастозностью в этой области. Объективно: синдром Горнера слева, нарушение болевой адаптации в области левой половины лица и шеи, асимметрия кожной температуры с повышением слева на 2°C. Укажите локализацию патологического процесса.

Тесты II уровня усвоения (2-й вариант)

а) Тесты на подстановку

I. Перечислите основные синдромы поражения гипоталамуса (1-6)

II. Перечислите основные симптомы поражения звездчатого узла (1-3)

III. Перечислите основные симптомы поражения солнечного сплетения (1-3)

IV. Перечислите симптомы раздражения переднего гипоталамуса (1-8)

б) Тесты конструктивные

Назовите методы исследований вазомоторных нарушений.

в) Задача

У больной наблюдаются приступы резкого побледнения кожных покровов, сопровождающиеся тахикардией, подъемом артериального давления, ознобоподобным тремором, гипергидрозом.

1. Как называется приступ? 2. Где локализуется поражение?

Тесты II уровня усвоения (3-й вариант)**а) Тесты на подстановку**

I. Перечислите основные симптомы поражения гипоталамуса (1-10)

II. Перечислите основные симптомы симпатикотонии (1-8)

б) Тесты конструктивные

I. Назовите признаки поражения парасимпатического ядра глазодвигательного нерва.

II. Назовите признаки поражения вегетативных образований теменной доли у больных гемипарезами.

III. Назовите признаки поражения вегетативных образований лобной доли у больных с гемипарезами.

в) Задача

Больной страдает спастическим колитом, приступами болей в области пупка, метеоризмом, дискинезией желчных путей.

1. Как называется синдром? 2. Когда он возникает?

**II РАЗДЕЛ ТЕМА: "ОСТРЫЕ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ
(ЦЕРЕБРАЛЬНЫЕ КРИЗЫ, ТРАНЗИТОРНЫЕ ИШЕМИЧЕСКИЕ АТАКИ И
ИНСУЛЬТЫ)"**

Контрольные вопросы

1. Кровоснабжение головного мозга.
2. Этиология острых нарушений мозгового кровообращения.
3. Классификация нарушений мозгового кровообращения.
4. Какие виды церебральных сосудистых кризов Вы знаете?
5. Какой патогенез церебральных сосудистых кризов?
6. Основные клинические проявления церебральных сосудистых кризов.
7. Основные клинические проявления церебральных сосудистых кризов в каротидной системе.
8. Основные клинические проявления церебральных сосудистых кризов в вертебрально-базилярной системе.
9. Основные принципы лечения церебральных сосудистых кризов.
10. Какие механизмы развития геморрагического инсульта?
11. Основные признаки геморрагического инсульта.
12. Основные признаки субарахноидального кровоизлияния.
13. Как определить локализацию очага поражения при апоплектической коме?
14. Какие механизмы ишемического инсульта?
15. Основные характеристики при ишемическом инсульте (соотношение общемозговых и очаговых симптомов)

16. Клинические отличия поражения магистральных сосудов на шее от тромбозов внутри-мозговых сосудов.
17. Клинические проявления эмболии сосудов головного мозга.
18. Назовите основные симптомы нарушения кровообращения в бассейне передней мозговой артерии.
19. Назовите основные симптомы нарушения кровообращения в бассейне средней мозговой артерии.
20. Назовите основные симптомы нарушения кровообращения в бассейне задней мозговой артерии.
21. Назовите основные симптомы нарушения мозгового кровообращения в вертебрально-базилярной системе.
22. Назовите основные симптомы нарушения мозгового кровообращения в бассейне внутренней сонной артерии.
23. Дополнительные обследования при острых нарушениях мозгового кровообращения.
24. Изменения системы гемостаз при мозговом инсульте.
25. Изменения цереброспинальной жидкости при мозговом инсульте.
26. Состояние мозгового кровотока до данным ультразвуковой доплерографии при ишемическом инсульте.
27. Состояние церебральной гемодинамики по данным реоэнцефалографии при нарушениях мозгового кровообращения.
28. Изменения, выявляемые при компьютерной томографии, у больных с геморрагическим и ишемическим инсультами.
29. Показания и противопоказания для ангиографии при нарушениях мозгового кровообращения.
30. Какие изменения обнаруживаются методом ангиографии при геморрагическом и ишемическом инсульте?
31. Основные критерии дифференциальной диагностики геморрагического и ишемического инсультов?
32. Этапы специализированной помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения.
33. Общие принципы недифференцированного лечения при расстройствах мозгового кровообращения.
37. Дифференцированная терапия ишемического инсульта.
38. Дифференцированная терапия геморрагического инсульта.
39. Восстановительная терапия при нарушениях мозгового кровообращения.
40. Показания и противопоказания для госпитализаций больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения.
41. Показания и противопоказания к хирургическому лечению геморрагического инсульта.
42. Показания и противопоказания к хирургическому лечению при нарушениях кровообращения в экстракраниальных отделах магистральных сосудов головы и интракраниальных сосудах.
43. Показания и противопоказания к хирургическому лечению аневризм мозговых сосудов.
44. Экспертиза и трудоустройство больных, перенесших нарушение мозгового кровообращения?
45. профилактика нарушений мозгового кровообращения?
46. Кровоснабжение спинного мозга.
47. Какие этиологические факторы нарушения кровообращения в спинном мозге?
48. Какие симптомы нарушения кровообращения в спинном мозге?

Тесты I уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на опознание

I. Возникают ли вегетативные расстройства при геморрагическом инсульте?

II. Может ли быть "мерцание симптомов" при ишемическом инсульте.

б) Тесты на различение

Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для общего церебрального сосудистого криза? 1) Головная боль. 2) Головокружение. 3) Шум в голове. 4) Монопарез. 5) Тошнота или рвота. 6) Кратковременное расстройство сознания. 7) Афатические расстройства.

в) Тесты на классификацию

Какие из перечисленных симптомов характерны для: 1) каротидного и 2) вертебрально-базиллярного кризов:

а) моно- или гемипарез, б) системное головокружение, в) анизорефлексия, г) парестезии в одноименных конечностях, д) адинамия и астения, е) зрительные расстройства, ж) дизартрия и анартрия, з) дисфагия, и) афазические расстройства, к) джексоновская эпилепсия, л) синдром височной эпилепсии, м) перекрестный оптико-пирамидный синдром, н) расстройства памяти, о) диплопия, п) нистагм, р) атаксия, с) альтернирующий синдром, т) слуховые расстройства, у) синкопальные состояния, ф) дезориентировка в пространстве и времени.

Тесты I уровня усвоения (2-й вариант)**а) Тесты на опознание**

I. Наблюдаются ли у больного с субарахноидальным кровоизлиянием менингеальные симптомы?

II. Может ли развиваться ишемический инсульт без закупорки мозговых сосудов?

III. Может ли развиваться горметонический синдром при геморрагическом инсульте?

IV. Возможно ли определение гемиплегии в коматозном состоянии?

V. Могут ли наблюдаться эпилептические припадки при эмболии мозговых сосудов?

б) Тесты на различение

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) Расстройства чувствительности. 8) Моноплегия или монопарез руки. 9) "Лобная психика".

в) Тесты на классификацию

Какие из признаков характерны для острого периода различных инсультов: 1) кровоизлияния; 2) тромбоза; 3) эмболии:

а) внезапное начало, б) днем, после физического или психического напряжения, в) предвестники, г) быстрое развитие очаговых симптомов, д) коматозное состояние, е) кратковременное расстройство сознания, ж) лицо багровое, цианотичное, з) гипертермия, и) повышенное артериальное давление, к) менингеальные симптомы, л) "симптомы на расстоянии" от очага, м) кровоизлияния в сетчатку, н) кровянистая или ксантохромная цереброспинальная жидкость, о) лейкоцитоз, нейтрофилез, повышение индекса Кребса до 6 и более, п) ангиография: бессосудистая зона со смещением артериальных стволов

Тесты I уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на опознание

I. Может ли наблюдаться вторичный стволовой синдром при обширном инфаркте головного мозга полушарной локализации?

II. Возникает ли геморрагический инсульт вследствие разрыва мозгового сосуда?

III. Может ли развиваться геморрагический инсульт вследствие диапедезного кровоизлияния?

IV. Возможно ли применение гипербарической оксигенации при лечении ишемического инсульта?

V. Могут ли наблюдаться эпилептические припадки при нарушениях мозгового кровообращения?

б) Тесты на различение

I. Укажите, какие признаки характерны для нарушения кровообращения в бассейне передней мозговой артерии? 1) Моноплегия или монопарез ноги 2) Акинез 3) Гемипарез 4) Апраксия левой руки. 5) Зрительная агнозия 6) Хватательный рефлекс 7) Повышение суставных рефлексов 8) Астазия-абазия 9) Амнестическая афазия 10) Расстройства психики. 11) Недержание мочи.

II. Укажите, какие виды недифференцированного лечения применяются при острых нарушениях мозгового кровообращения? 1) Предупреждение и лечение нарушений дыхания. 2) Поддержание гомеостаза. 3) Антикоагулянтная и тромболитическая терапия. 4) Лечение нарушений общей гемодинамики. 5) Борьба с отеком мозга и внутричерепной гипертензией. 6) Устранение гипертермии и других вегетативных нарушений. 7) Средства, повышающие свертываемость крови и уменьшающие сосудистую проницаемость. 8) Предупреждение осложнений инсульта. 9) Предупреждение мышечных контрактур. 10) Лечение некоторых проявлений нарушения мозгового кровообращения (повторная рвота, икота, психомоторное возбуждение, эпилептический статус)

в) Тесты на классификацию

Какие из данных дополнительных методов исследования характерны для 1) геморрагического, 2) ишемического инсульта:

а) кровянистая или ксантохромная цереброспинальная жидкость, б) смещение М-эхо более 3 мм при эхоэнцефалоскопическом исследовании, в) лейкоцитоз свыше 10.000 со сдвигом влево, г) признаки локального понижения или повышения тонуса мозговых сосудов с одновременным уменьшением кровенаполнения на реоэнцефалограмме, д) выраженные и диффузные нарушения биоэлектрической активности мозга, е) незаполнение сосудистой сети в бассейне сосуда без смещения или сдавления окружающих участков мозга при церебральной ангиографии, ж) очаги пониженной плотности в головном мозге по данным компьютерной томографии, з) очаги повышенной плотности в головном мозге по данным компьютерной томографии, и) локальные нарушения электрической активности мозга

Тесты II уровня усвоения (1-й вариант)**а) Тесты на подстановку**

Перечислите патогенетические механизмы ишемического инсульта (1-6)

б) Тесты конструктивные

I. Назовите виды ишемического инсульта.

II. Назовите принципы лечения геморрагического инсульта.

III. Назовите показания к хирургическому лечению поражений сонных артерий.

в) Задача

Больной Ф., 45 лет, поступил в клинику нервных болезней с жалобами на головную боль в левой половине головы, слабость и онемение в правых конечностях, особенно в руке. В течение последних 4 лет страдает гипертонической болезнью, лечился амбулаторно, цифры артериального давления не помнит. Утром проснулся от сильной головной боли. Во время умывания внезапно ослабели правые конечности, и почти утратилась речь. С трудом выговаривал слова и плохо понимал речь окружающих, сознание не терял. Через день скорой помощью был доставлен в клинику. При поступлении: общее состояние больного тяжелое, пульс 66 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Артериальное давление 170/90 мм рт ст. Ригидность затылочных мышц, слева положительный симптом Кернига. Язык при высовывании отклоняется вправо. Правосторонний гемипарез с преобладанием в руке, в плечевом суставе активные движения отсутствуют. В остальных суставах возможны ограниченные сгибание и разгибание. В тазобедренном и коленном суставах объем движений почти полный, в голеностопном и пальцах стопы - резко ограничен. Правосторонняя гемигипестезия. Сухожильные рефлексы выше справа, рефлекс Бабинского - с обеих сторон. Моторная и сенсорная афазия при сохранности спонтанной речи. Анализ крови: Нв - 7,5 г %, лейкоциты - 9.350, СОЭ - 3 мм в час. Время кровотечения - 48 секунд, свертываемость - 11 минут. Спинномозговая жидкость: давление 270 мм водного столба, ксантохромная, белок 0,99 %, цитоз 34/3, реакция Панди ++, Нонне-Апельта +. При исследовании полей зрения - правосторонняя гемианопсия. ЭхоЭГ: смещение М-эха слева направо на 4 мм. КТ: очаг повышенной плотности.

1. Где локализуется очаг? 2. Установите диагноз. 3. Назначьте лечение.

Тесты II уровня усвоения (2-й вариант)**а) Тесты на подстановку**

Перечислите основные признаки субарахноидального кровоизлияния (1-4)

б) Тесты конструктивные

I. Назовите основные принципы лечения церебральных сосудистых кризов.

II. Назовите показания к хирургическому лечению поражений сонных артерий.

III. Назовите показания к хирургическому лечению геморрагического инсульта.

в) Задача

Больная С., 58 лет, поступила в клинику нервных болезней с жалобами на слабость в правой руке и ноге, затруднение речи. В течение 2 последних лет (раз в 2-3 месяца) у больной развивалась слабость правой руки, которая проходила без лечения. Во время работы отметила слабость в правой руке, затем присоединилась слабость правой ноги, отмечалось ухудшение зрения на левый глаз. При поступлении общее состояние - удовлетворительное. Пульс - 82 удара в минуту, ритмичный. Артериальное давление - 160/90-140/85 мм рт ст. Тоны сердца чистые, акцент второго тона на аорте. Ослаблена пульсация левой общей сонной артерии. Неврологический статус: легкий парез лицевого нерва справа по центральному типу, незначительная девиация языка вправо. В пробе Барре несколько быстрее опускаются правые конечности. Сухожильные и периостальные рефлексы справа выше, чем слева. Брюшные рефлексы справа ниже, подошвенный рефлекс справа не вызывается. Правосторонняя гемигипестезия. Анализ крови: Нв - 106,2 ед, эритроциты - 4.975.000, лейкоциты - 9.000, СОЭ - 6 мм/час. Спинномозговая жидкость: давление 140 мм водного столба, белок 0,33%, реакция Панди ++, цитоз 1/3, реакция Вассермана отрицательная, реакция Ланге - 01121000. Анализ мочи без особенностей. На ЭКГ - ритм синусовый, признаки перегрузки правого предсердия. Рентгеноскопия органов грудной клетки - сердце расширено влево, аорта уплотнена. Глазное дно - резко сужены артерии. РЭГ - снижение

кровенеполнения в левом полушарии головного мозга. Ангиография - стеноз левой внутренней сонной артерии на шее. КТ - очаг пониженной плотности.

1. Установите диагноз. 2. Назначьте лечение.

Тесты II уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на подстановку

Перечислите основные патогенетические механизмы церебральных сосудистых кризов (1-4)

б) Тесты конструктивные

I. Назовите основные принципы лечения ишемического инсульта.

II. Назовите факторы, определяющие показания к операции по поводу аневризмы мозговых сосудов.

III. Назовите виды церебральных сосудистых кризов.

в) Задача

Больной И., 35 лет, поступил в клинику нервных болезней в тяжелом состоянии с жалобами на резкую головную боль. Больной периодически страдал головной болью. Днем внезапно появилась сильная головная боль, рвота, больной утратил сознание. В течение 4 дней находился в сопорозном состоянии. Выражены менингеальные симптомы. Спинально-мозговая жидкость кровянистая. На 5-й день заболевания развились расстройства психики, проявлявшиеся психомоторным возбуждением, агрессивностью, неадекватным поведением, нарушениями памяти и критики. Из локальных симптомов отмечены центральный парез правого лицевого нерва, положительная проба Барре справа, легкий парез правой стопы, повышение сухожильных рефлексов справа.

1. Установите диагноз. 2. Назначьте лечение.

ТЕМА: "МЕНИНГИТЫ. АРАХНОИДИТЫ. МИЕЛИТЫ. ПОЛИОМИЕЛИТ"

Контрольные вопросы

1. Классификация менингитов.
2. Перечислите симптомы, характерные для менингитов.
3. Какие клинические проявления менингококкового менингита?
4. Какое лечение и профилактика менингококкового менингита?
5. Какие клинические проявления и лечение вторичных гнойных менингитов?
6. Какие клинические симптомы и лечение туберкулезного менингита?
7. Какие клинические проявления и лечение острых серозных менингитов?
8. Какие клинические проявления арахноидитов?
9. Каковы способы лечения различных форм арахноидитов?
10. Какие клинические проявления миелитов?
11. Какие методы лечения миелитов и профилактика осложнений?
12. Какие этиология полиомиелита и пути распространения инфекции?
13. Какие клинические проявления и периоды течения полиомиелита?
14. Какие принципы лечения полиомиелита в различные периоды?
15. Какая профилактика полиомиелита?

Тесты I уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на опознание

- I. Возможно ли рецидивирующее течение менингококкового менингита?
- II. Располагаются ли туберкулезные бугорки на основании мозга?
- III. Понижается ли уровень сахара в ликворе при первичном серозном менингите?
- IV. Характерна ли фибринозная пленка в ликворе при сифилитическом менингите?
- V. Характерно ли молниеносное развитие туберкулезного менингита?
- VI. Возможно ли поражение черепных нервов при менингитах?
- VII. Характерно ли для туберкулезного менингита снижение хлоридов в ликворе?
- VIII. Возможны ли эпилептические припадки при церебральном арахноидите?

б) Тесты на различение

- I. Укажите, при каком менингите наблюдается понижение сахара в ликворе?
 - а) Менингококковый. б) Вторичный гнойный, в) Туберкулезный, г) Первичный серозный.
- II. Для какой локализации арахноидита характерно снижение остроты зрения?
 - а) Задняя черепная ямка, б) Оптико-хиазмальный. в) Мостомозжечковый угол, г) Сильвиева борозда,
- III. Укажите, при каких формах полиомиелита нарушается дыхание?
 - а) Абортивная. б) Бульбарная. в) Спинальная. г) Энцефалитическая.
- IV. Укажите, как изменяется ликвор в предпаралитическом периоде полиомиелита?
 - а) Лимфоцитарный плеоцитоз. б) Нейтрофильный плеоцитоз.

в) Тесты на классификацию

- I. Какие из перечисленных симптомов: а) проводниковое расстройство чувствительности, б) спастическая параплегия, в) вялая моноплегия, г) нарушение функции тазовых органов, д) периферический паралич лицевого нерва, е) бульбарный паралич - относятся к:
 - 1) миелиту и 2) полиомиелиту?
- II. Какие из перечисленных показателей исследования цереброспинальной жидкости: а) повышение давления, б) опалесцирующая, в) молочная, г) образование пленки, д) образование сгустков, е) лимфоциты, ж) большинство полинуклеарные клетки, з) умеренное повышение белка, и) значительное увеличение белка, к) умеренное снижение глюкозы - характерны для:
 - 1) туберкулезного и 2) менингококкового менингитов?

Тесты I уровня усвоения (2-й вариант)

а) Тесты на опознание

- I. Наблюдается ли лимфоцитарный плеоцитоз при менингококковом менингите?
- II. Возможна ли атаксия при арахноидите задней черепной ямки?
- III. Характерны ли сегментарные нарушения для миелитов?
- IV. Характерны ли для менингитов общемозговые симптомы?
- V. Характерны ли для полиомиелита проводниковые нарушения чувствительности?
- VI. Может ли возникнуть периферический паралич лицевого нерва при полиомиелите?
- VII. Возможны ли желудочно-кишечные расстройства в препаралитический период полиомиелита?

б) Тесты на различение

- I. Укажите, какие симптомы возникают при менингите?
 - а) Головная боль б) Рвота в) Параплегия г) Синдром Клода-Бернара-Горнера д) Ригидность затылочных мышц е) Симптом Кернига ж) Симптом Брудзинского з) Общая гиперестезия кожи.

II. Укажите, какие признаки характерны для миелитов? а) Гемиплегия б) Расстройства функций тазовых органов в) Синдром Иценко-Кушинга г) Проводниковое, нарушение чувствительности д) Спастическая пара- или тетраплегия.

III. Укажите, какие симптомы характерны для арахноидита мостомозжечкового угла? а) Акалькулия б) Нистагм в) Скандированная речь г) Атаксия д) Параплегия. е) Гипотония мышц, ж) Снижение корнеального рефлекса, з) Птоз, и) Понижение слуха, к) Периферический парез лицевого нерва.

в) Тест на классификацию

Какие из перечисленных симптомов: а) синдром Клода-Бернара-Горнера, б) проводниковое нарушение чувствительности от уровня Th₁₀, в) расстройства функций тазовых органов, г) проводниковое нарушение чувствительности с уровня С₅, д) нижняя спастическая параплегия, е) вялый паралич верхних и спастический паралич нижних конечностей - относится к миелиту:

1) грудного отдела спинного мозга и 2) области шейного утолщения спинного мозга?

Тесты I уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на опознание

I. Возникает ли гнойный менингит при воспалении придаточных пазух носа?

II. Могут ли быть корешковые боли при арахноидите головного мозга?

III. Возникают ли очаговые симптомы при арахноидите головного мозга?

IV. Наблюдаются ли приступы джексоновской эпилепсии при менингитах?

б) Тесты на различение

I. Укажите, какие симптомы возникают при молниеносной форме менингококкового менингита? а) Бурное начало, б) расстройство сознания, в) преходящий оболочечный синдром, г) резкое повышение температуры, д) расстройство дыхания и сердечной деятельности, е) выраженные изменения ликвора.

II. Укажите, какие симптомы возникают при арахноидите задней черепной ямки? а) Атаксия, б) адиадохокinez, в) приступы Джексоновской эпилепсии, г) мышечная гипотония, д) афазия, е) нистагм, ж) головокружения, з) головная боль, и) тошнота и рвота, к) застойные соски, л) гемиплегия.

в) Тесты на классификацию

I. Какие из перечисленных признаков: а) длительный продромальный период, б) острое развитие, в) резкое повышение температуры к концу, г) незначительные менингеальные симптомы, д) опалесцирующая цереброспинальная жидкость, е) положительные белковые реакции, ж) лимфоцитарный плеоцитоз, з) пленка фибрина, и) небольшой лимфоцитарный лейкоцитоз в крови - характерны для:

1) туберкулезного и 2) острого серозного лимфоцитарного менингитов?

II. Какие из симптомов: а) вялый паралич ног, б) спастическая тетраплегия, в) расстройства дыхания, г) нарушение чувствительности с уровня Th₁₂; д) нарушение чувствительности с уровня С₁, е) возможна бульбарная симптоматика - характерны для миелита:

1) поясничного отдела спинного мозга и 2) верхних шейных сегментов спинного мозга?

Тесты II уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на подстановку

I. Перечислите особенности клинической картины эпидемического спинального менингита (1-3)

II. Перечислите общие признаки характерные для всех форм менингитов (1-7)

III. Перечислите преимущественную локализацию патологического процесса при полиомиелите (1-5)

б) Тесты конструктивные

I. Назовите показания к операции при арахноидитах головного мозга.

II. Назовите особенности цереброспинальной жидкости при менингококковом менингите.

III. Назовите характер острых воспалительных изменений при полиомиелите со стороны нервной системы.

в) Задача

Больной, 21 года, поступил с жалобами на сильные головные боли, рвоту, двоение в глазах. Из анамнеза известно, что заболел 10 дней назад, когда почувствовал недомогание, общую слабость, небольшую головную боль. Отмечалась субфебрильная температура. Головная боль на протяжении недели выросла до нестерпимой и появилось двоение в глазах, рвота. Объективно: ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига и Брудзинского, анизокория, шире левый зрачок, птоз слева, расходящееся косоглазие (отсутствует движение левого глазного яблока кнутри) В ликворе - лимфоцитарный плеоцитоз, понижено содержание сахара, при отстаивании ликвора образовалась пленка.

1. Установите диагноз. 2. Назначьте лечение.

Тесты II уровня усвоения (2-й вариант)

а) Тесты на подстановку

I. Перечислите основные клинические формы церебрального арахноидита (1-3)

II. Перечислите основные симптомы менингита (1-3)

III. Перечислите принципы лечения гнойного менингококкового менингита (1-9)

б) Тесты конструктивные

I. Назовите показания к оперативному вмешательству при спинальных арахноидитах.

II. Назовите основные признаки вторичного гнойного менингита.

III. Назовите осложнения при гнойном менингите.

в) Задача

Больной Н., 6 лет, заболел 5 дней назад, когда внезапно повысилась температура до 39°C, появилось сильное недомогание, общая слабость, боль в горле, кашель, насморк, через 2 дня началась сильная головная боль, рвота, боли в спине. На 4-й день заболевания развилась слабость в нижних конечностях. Объективно: нижний вялый парапарез, больше выраженный в проксимальных отделах. Периферический парез лицевого нерва слева. Чувствительность не изменена. Ликвор: лимфоцитарный плеоцитоз.

1. Установите диагноз. 2. Назначьте лечение.

Тесты II уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на подстановку

I. Перечислите типы клинического течения полиомиелита (1-3)

II. Изменение цереброспинальной жидкости при менингококковом менингите (1-4)

III. Какие изменения со стороны внутренних органов при полиомиелите могут привести к смерти больного? (1-4)

б) Тесты конструктивные

I. Назовите основные принципы лечения менингококкового менингита.

II. Назовите патоморфологические изменения при миелите в остром и позднем периоде.

в) Задача

Больной, 26 лет, поступил в клинику с жалобами на опоясывающие боли в области грудной клетки. Болен в течение недели, когда повысилась температура на до 37,6° С, имелись катаральные явления. Последние 2 дня - корешковые боли, затем, в день поступления в больницу, стало трудно ходить из-за слабости в ногах, затруднение при мочеиспускании. Объективно: нижний спастический парапарез. Проводниковое нарушение всех видов чувствительности от уровня Th₃ с обеих сторон. Нарушение функции тазовых органов. Ликвор: лимфоцитарный плеоцитоз 20-30 клеток, белок - 0,6%.

1. Установите диагноз. 2. Назначьте лечение

ТЕМА: "ЭНЦЕФАЛИТЫ"

Контрольные вопросы

1. Определение понятия «энцефалит».
2. Классификация энцефалитов.
3. В каких отделах центральной нервной системы преобладают изменения при эпидемическом энцефалите?
4. Клинические проявления острого периода эпидемического энцефалита.
5. Клинические проявления хронической стадии эпидемического энцефалита.
6. Лечение в остром и хроническом периодах эпидемического энцефалита.
7. Хирургическое лечение паркинсонизма и других заболеваний экстрапирамидной системы.
8. Клещевой энцефалит, периоды течения заболевания.
9. Клинические формы клещевого энцефалита.
10. Лечение больных клещевым энцефалитом.
11. Профилактика клещевого энцефалита.
12. Комариный энцефалит и его клинические проявления.
13. Лечение и профилактика комариного энцефалита.
14. Клинические проявления поражений нервной системы при гриппе.
15. Лечение и профилактика неврологических нарушений при гриппе.
16. При каком заболевании возникает малая хорея, каковы ее симптоматика и лечение?

Тесты I уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на опознание

I. Является ли характерным для клещевого энцефалита острое развитие болезни?

II. Возможно ли развитие кожевниковской эпилепсии при клещевом энцефалите?

III. Эффективна ли серотерапия (введение сыворотки реконвалесцентом) в позднем периоде клещевого энцефалита?

IV. Является ли окулолетаргический синдром типичным для летаргического энцефалита?

б) Тесты на различение

I. Какие симптомы являются характерными для хронической стадии эпидемического энцефалита? 1) Параличи конечностей. 2) Нарушения чувствительности. 3) Паркинсонизм.

II. Какие симптомы являются характерными для клещевого энцефалита? 1) Бульбарные расстройства. 2) Нарушения чувствительности. 3) Вялые параличи верхних конечностей. 4) Центральные параличи.

в) Тесты на классификацию

I. Укажите преимущественную локализацию: а) ядра ствола мозга; б) передние рога спинного мозга; в) оболочки мозга; г) кора головного мозга и подкорковое белое вещество - патоморфологических изменений при:

1) полиомиелитической; 2) менингеальной; 3) полиоэнцефаломиелитической; 4) менингоэнцефалитической формах клещевого энцефалита.

II. Какие основные синдромы: а) спинальные сегментарные параличи; б) сочетанное поражение черепных нервов и сегментарного аппарата спинного мозга; в) менингеальные, общемозговые и очаговые синдромы; г) синдром серозного менингита - характерны для клинических форм клещевого энцефалита:

1) менингеальная, 2) менингоэнцефалитическая, 3) полиоэнцефаломиелитическая, 4) полиомиелитическая?

III. Какие признаки: а) сезонность заболевания (весна-лето), б) острое начало заболевания, в) гиперкинезы, г) сонливость, д) глазодвигательные расстройства, е) акинез, ж) пластический тонус мышц, з) свисающая голова, и) верхний вялый парализ, к) икота, л) вестибулярные расстройства, м) бульбарные расстройства, н) гиперсаливация - имеют диагностическую ценность при:

1) клещевом энцефалите и 2) эпидемическом энцефалите?

Тесты I уровня усвоения (2-й вариант)**а) Тесты на опознание**

I. Возможно ли возникновение энцефалитов на фоне инфекционных заболеваний?

II. Является ли характерным для эпидемического энцефалита поражение белого вещества головного мозга?

III. Существуют ли специфические средства для лечения острого периода эпидемического энцефалита?

IV. Проявляется ли хроническая стадия эпидемического энцефалита синдромом паркинсонизма?

V. Необходимо ли введение сыворотки реконвалесцентов или гамма-глобулина лицам, подвергшимся укусам клещей в тайге?

VI. Является ли кожевниковская эпилепсия характерным признаком клещевого энцефалита?

б) Тесты на различение

I. Укажите, какие клинические формы характерны для клещевого энцефалита? 1) Полиомиелитическая. 2) Летаргическая. 3) Менингеальная. 4) Окулоцефалитическая. 5) Менингоэнцефалитическая. 6) Полиоэнцефаломиелитическая. 7) Полирадикулоневритическая.

II. Укажите, какие стадии течения характерны для эпидемического энцефалита? 1) Острая. 2) Хроническая. 3) Ремиттирующая.

III. Укажите, какие клетки могут поражаться в острую стадию клещевого энцефалита: 1) Мотонейроны верхних шейных сегментов спинного мозга. 2) Нейроны таламуса, 3) Мотонейроны двигательного ядра XII пары черепных нервов, 4) Мотонейроны коры головного мозга, 5) Мотонейроны XI пары черепных нервов

в) Тесты на классификацию

I. Какие из признаков: а) умеренная лихорадка, б) сонливость, в) глазодвигательные расстройства, г) вялые параличи, д) бульбарные нарушения, е) острое начало - характерны для острого периода:

1) эпидемического энцефалита и 2) клещевого энцефалита?

II. Какие из перечисленных признаков: а) глазодвигательные расстройства, б) вегетативные нарушения, в) гемипарез, г) прогрессирование экстрапирамидных расстройств под влиянием различных стрессовых ситуаций, инфарктов миокарда, декомпенсации сахарного диабета, церебральных, сосудистых кризов и инсультов - характерны для паркинсонизма:

1) постэнцефалитического, 2) атеросклеротического?

III. Какие из перечисленных симптомов: а) нижний спастический парапарез, б) нистагм, в) атаксия, г) хореиформный гиперкинез - характерны для:

1) рассеянного склероза, 2) ревматического энцефалита?

Тесты I уровня усвоения (3-й вариант)**а) Тесты на опознание**

I. Возможен ли алиментарный путь заражения при клещевом энцефалите?

II. Может ли быть паркинсонизм проявлением хронической стадии эпидемического энцефалита?

III. Выделен ли возбудитель эпидемического энцефалита?

IV. Является ли кожевниковская эпилепсия признаком хронического течения клещевого энцефалита?

V. Могут ли наблюдаться вестибулярные нарушения при эпидемическом энцефалите?

VI. Возникают ли вялые параличи при полиомиелитической форме клещевого энцефалита?

б) Тесты на различение

I. Укажите, какие из симптомов характерны для эпидемического энцефалита?

1) Расстройства сна. 2) Глазодвигательные расстройства, 3) Императивные позывы на мочеиспускание. 4) Гиперсаливация. 5) Исчезновение брюшных рефлексов. 6) Пластическая гипертония мышц. 7) Гипомимия. 8) Вестибулярные расстройства. 9) Ретробульбарный неврит.

II. При каких клинических формах клещевого энцефалита прогноз бывает более тяжелым?

1) Полиоэнцефаломиелитическая. 2) Менингеальная. 3) Полирадикулоневритическая. 4) Менингоэнцефалитическая.

III. Укажите, с какими заболеваниями в остром периоде дифференцируют клещевой энцефалит? 1) Боковой амиотрофический склероз. 2) Полиомиелит. 3) Малая хорья. 4) Цереброспинальный эпидемический менингит. 5) Японский энцефалит. 6) Эпидемический энцефалит.

IV. Укажите, какие из способов лечения острого периода клещевого энцефалита являются наиболее важными? 1) Антибиотики. 2) Витамины. 3) Сыворотка реконвалесценто. 4) Гамма-глобулин.

в) Тесты на классификацию

Какие из перечисленных симптомов: а) ригидность мышц затылка, симптом Кернига; б) расстройства сознания; в) эпилептические судороги; г) центральные парезы или параличи; д) кожевниковская эпилепсия; е) вялый паралич мышц; ж) бульбарные расстройства - характерны для каждой из клинических форм клещевого энцефалита:

1) менингеальной, 2) менингоэнцефалитической, 3) полиоэнцефаломиелитической, 4) полиомиелитической?

Тесты II уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на подстановку

I. Перечислите направления терапии постэнцефалитического паркинсонизма (1-2)

II. Перечислите основные виды профилактики клещевого энцефалита (1-3)

III. Перечислите способы лечения в остром периоде клещевого энцефалита (1-5)

б) Тесты конструктивные

I. Назовите клинические разновидности острого периода эпидемического энцефалита.

II. Назовите клинические проявления гриппозного энцефалита.

III. Назовите способы лечения гриппозного энцефалита.

в) Задача

У больного, 30 лет, субфебрилитет, диплопия, птоз слева, гипергидроз, гиперсаливация, сонливость, повышение тонуса мышц по пластическому типу. В ликворе лимфоцитарный плеоцитоз; в крови - лейкоцитоз, ускорение СОЭ.

1. Установите диагноз. 2. Назначьте лечение.

Тесты II уровня усвоения (2-й вариант)

а) Тесты на подстановку

I. Перечислите клинические формы клещевого энцефалита (1-6)

II. Перечислите общие признаки характерные для всех форм менингитов (1-7)

б) Тесты конструктивные

I. Назовите клинические синдромы которые могут наблюдаться при всех формах энцефалитов.

II. Назовите триаду симптомов острого периода летаргического энцефалита Экономо

III. Назовите клинические проявления гриппозного энцефалита.

в) Задача

У больной, 12 лет, после ангины возникла головная боль, появились жестикуляции и гримасы, причудливые движения пальцами. Подергивания усиливаются при волнении и исчезают во сне. Симптом Гордона положительный. Мышечная гипотония. В крови: лейкоцитоз и лимфоцитоз. На ЭМГ - залповая активность.

1. Установите диагноз. 2. Назначьте лечение.

Тесты II уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на подстановку

I. Перечислите клинические формы клещевого энцефалита (1-6)

II. Перечислите способы лечения в остром периоде клещевого энцефалита (1-5)

б) Тесты конструктивные

Назовите способы лечения гриппозного энцефалита.

в) Задача

Мальчик 12 лет стал невнимательным на уроках, снизилась работоспособность, быстро устает. Затем появились непроизвольные подергивания в левой руке, стал гримасничать, повысилась раздражительность. Несколько дней отмечается подъем температуры тела до субфебрильной, однократно беспокоили боли в суставах. При обследовании выявлен хореический гиперкинез, диффузная гипотония, положительные ревмопробы.

1. Поставьте диагноз, 2. Какой план лечения.

ТЕМА: "РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ, НЕЙРОСПИД"

Контрольные вопросы:

1. Строение миелина, его функции.
2. Классификация демиелинизирующих заболеваний, определение "рассеянного склероза".
3. Особенности эпидемиологии рассеянного склероза в мире и в нашей стране.
4. Роль внешних и наследственных факторов риска в развитии рассеянного склероза.
5. Роль иммунной системы в патогенезе рассеянного склероза.
6. Характерные патоморфологические черты острого и хронического очага демиелинизации.
7. В каких отделах центральной нервной системы возможно образование бляшек при рассеянном склерозе.
8. Какие симптомы поражения проводниковых систем могут выявляться при рассеянном склерозе.
9. Какие критерии используются при постановке диагноза рассеянного склероза.
10. Какие дополнительные методы обследования больного используются для подтверждения диагноза рассеянного склероза.
11. Какие методы лечения при обострении, прогрессировании или стабильном (ремиссия) течении рассеянного склероза.
12. Дифференциальная диагностика рассеянного склероза: каковы отличия рассеянного склероза и острого рассеянного энцефаломиелита?
13. Механизмы поражения нервной системы при СПИДе.
14. Классификация неврологических проявлений СПИДа.
15. Основные проявления первичного поражения вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)
16. Клинические проявления поражения ЦНС оппортунистическими инфекциями, лимфомой и саркомой Капоши при СПИДе.

Тесты I уровня усвоения (1-й вариант)**а) Тесты на опознание**

- I. Является ли характерным для рассеянного склероза поражение серого вещества головного мозга.
- II. Возможно ли развитие деменции на ранних стадиях развития рассеянного склероза.
- III. Можно ли поставить диагноз рассеянного склероза сразу после первых проявлений заболевания.
- IV. Возможно ли развитие полинейропатии при СПИДе.

б) Тесты на различение

I. Какие симптомы являются характерными для обострения рассеянного склероза: 1) Параличи конечностей. 2) Нарушения чувствительности. 3) Акинетико-ригидный синдром 4) Ретробульбарный неврит, 5) Сопор 6) Вертикальный нистагм 7) Парез лицевого нерва.

II. Какие симптомы являются характерными для двигательного познавательного комплекса при СПИДе (СПИД-деменции) 1) Замедление скорости двигательных реакций, 2) Снижение памяти, 3) Патологические стопные пирамидные знаки, 4) Вялые параличи верхних конечностей, 5) Афазия

III. Для нарушений тазовых функций при рассеянном склерозе характерны: 1) Императивные позывы, 2) Истинное недержание мочи (каплями), 3) Ложное недержание мочи (порциями), 4) Импотенция, 5) Задержки мочи

в) Тесты на классификацию

I. Укажите характерные патоморфологические черты очага (бляшки) рассеянного склероза для: 1) острой; 2) хронической бляшки;

а) разрушение миелина; б) вторичная аксональная дегенерация в) астроглиоз г) уменьшение числа олигодендроцитов д) отек е) массивная инфильтрация клетками крови ткани мозга.

II. Какие средства используются для лечения 1) обострения рассеянного склероза при ремиттирующем течении 2) для длительного иммунокорректирующего патогенетического лечения ремиттирующего течения рассеянного склероза: а) кортикостероиды внутривенно б) бета-интерфероны в) плазмаферез г) ангиопротекторы и антиагреганты д) копаксон

Тесты I уровня усвоения (2-й вариант)

а) Тесты на опознание

I. В большинстве популяций рассеянный склероз чаще встречается у женщин, чем у мужчин

II. Причиной рассеянного склероза является ретровирус

III. Характеризуется ли острый рассеянный энцефаломиелит волнообразным течением

IV. Можно ли лечить обострение рассеянного склероза антибактериальной терапией.

б) Тесты на различение

I. Укажите, какие симптомы возникают при рассеянном склерозе? 1) Побледнение височных половин сосков зрительных нервов. 2) Олигокинезия. 3) Интенционное дрожание. 4) Адиадохокинез. 5) Исчезновение брюшных рефлексов. 6) Фасцикуляции и фибриляции

II. Основные методы лечения обострения рассеянного склероза: 1) Кортикостероиды внутрь с 80 мг постепенно снижая дозу, 2) Кортикостероиды внутривенно в пульс - дозах (0,5-1 грамм 5-7 дней), 3) Препараты АКТГ, 4) Нестероидные противовоспалительные препараты, 5) Анальгетики, 6) Строгий постельный режим

III. Олигоклональные иммуноглобулины в ликворе являются; I) маркером болезни Вильсона-Коновалова, 2) характерным проявлением иммунопатологического процесса при рассеянном склерозе, 3) характерным проявлением иммунопатологического процесса при нейроСПИДе, 4) патологической находкой при болезни Альцгеймера, 5) маркером генетической неполноценности миелина.

в) Тесты на классификацию

I. Какие из перечисленных симптомов характерны для: 1) рассеянного склероза, 2) ревматического энцефалита:

а) нижний спастический паразез, б) нистагм, в) атаксия, г) хореоформный гиперкинез, д) задержка мочеиспускания, е) субфебрильная лихорадка

II. Укажите наиболее частые неврологические проявления СПИДа, связанные с: 1) первичным поражением головного и спинного мозга ретровирусом; 2) вторичными (оппортунистическими) инфекционными и неинфекционными заболеваниями)

а) познавательный-двигательный комплекс (СПИД-деменция); б) криптококковые менингиты; в) дистальная сенсорная полинейропатия; г) вакуольная миелопатия; д) первичная лимфома ЦНС; е) острый серозный менингит; ж) миопатия; з) токсоплазмоз с поражением ЦНС; и) энцефалит, вызванный пневмококком

Тесты I уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на опознание

I. Характерно ли для нейроСПИДа развитие хореического гиперкинеза.

II. Возможно ли развитие межъядерной офтальмоплегии у больных рассеянным склерозом

III. Характерны ли для рассеянного склероза психо-эмоциональные расстройства

IV. Возможны ли ремиссии при первично прогрессирующем течении рассеянного склероза

б) Тесты на различение

I. Укажите, какие структуры головного и спинного мозга поражаются при рассеянном склерозе: 1) Ядра черепных нервов, 2) Перивентрикулярное белое вещество, 3) Ножки мозжечка, 4) Подкорковые ядра, 5) Боковые канатики спинного мозга, 6) Задние канатики спинного мозга, 7) Мозолистое тело. 8) Центр речи Брока

II. Укажите основные методы патогенетического лечения неврологических проявлений СПИДа: 1) Азидотимидин, 2) Линкомицин, 3) Плазмоферез, 4) Аутогемотерапия, 5) Амитриптилин, 6) Ампиокс, 7) Ацикловир, 8) Анаприлин.

III. Методы, позволяющие подтвердить клиническое предположение о наличии у пациента рассеянного склероза: 1) Исследование ликвора на уровень иммуноглобулинов класса G, 2) ЭЭГ, 3) КТ головного мозга, 4) МРТ головного и спинного мозга, 5) Эхо-ЭГ, 6) РЭГ, 7) зрительные вызванные потенциалы (ЗВП), 8) Исследование уровня белка в ликворе

в) Тесты на классификацию

I. Какие особенности течения и прогноза рассеянного склероза наблюдаются при: 1) ремиттирующей форме, 2) первично-прогрессирующей форме заболевания:

а) неуклонное прогрессирование без ремиссий, б) короткая первая ремиссия, в) длительная ремиссия, г) неблагоприятный прогноз, д) начало заболевания с ретробульбарного неврита, е) быстрое неуклонное нарастание нижнего парапареза

II. Какие критерии достаточны для постановки диагноза: 1) достоверного рассеянного склероза, 2) возможного (вероятного) рассеянного склероза:

а) наличие клинических симптомов двух отдельно-расположенных очагов в белом веществе ЦНС, возникших одновременно; б) наличие клинических симптомов двух отдельно расположенных очагов в белом веществе ЦНС, возникновение которых разделено интервалом в месяц, в) наличие клинических симптомов двух отдельно-расположенных очагов в белом веществе ЦНС, возникновение которых разделено интервалом в год, г) наличие клинических симптомов одного очага в ЦНС, вызвавшего два обострения заболевания с интервалом в год, д) наличие клинических симптомов одного очага в ЦНС, вызвавшего два обострения заболевания с интервалом в месяц, и нескольких субклинических очагов в белом веществе головного мозга, выявленных дополнительными методами (МРТ или вызванные потенциалы)

Тесты II уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на подстановку

I. Перечислите шесть основных патоморфологических признаков очагов демиелинизации при рассеянном склерозе (1-6)

II. Перечислите шесть основных неврологических синдромов, связанных с первичным поражением нервной системы ретровирусом ВИЧ (1-6)

б) Тесты конструктивные

I. Назовите основные клинические критерии, достаточные для постановки достоверного диагноза рассеянного склероза.

II. Назовите основные группы лекарственных средств, используемых для лечения обострения рассеянного склероза.

III. Назовите основные группы симптомов, которые можно выявить у больных рассеянным склерозом.

в) Задача

Больной 27 лет обратился к врачу с жалобами на нарастающую слабость в левой ноге. Пять лет назад был ретробульбарный неврит слева с частичным восстановлением зрения. Около года назад было кратковременное онемение левых конечностей. К врачам не обращался и через неделю все симптомы прошли бесследно. При неврологическом осмотре выявляется горизонтальный мелкоамашистый нистагм, снижение мышечной силы в левой ноге до 4 баллов, сухожильные рефлексы повышены с двух сторон, но выше слева. Двусторонние симптом Бабинского и Россолимо. Брюшные рефлексы не вызываются. Офтальмолог: побледнение височной половины диска зрительного нерва слева.

1. Какой клинический диагноз, 2. Какое дополнительное обследование может подтвердить этот диагноз, 3. Какой основной метод лечения больного на данный момент.

Тесты II уровня усвоения (2 вариант)**а) Тесты на подстановку**

I. Перечислите основные типы течения рассеянного склероза (1-4)

II. Перечислите основные стадии заболевания при ремитирующем течении рассеянного склероза при небольшой длительности заболевания (1-2)

III. Перечислите наиболее распространенные препараты, используемые для снижения мышечного тонуса у больных рассеянным склерозом с нижним спастическим парапарезом (1-3)

IV. Перечислите основные виды вызванных потенциалов, используемых в диагностике рассеянного склероза (1-3)

б) Тесты конструктивные

I. Какие наиболее частые изменения в цереброспинальной жидкости могут выявляться у больных рассеянным склерозом?

II. С какими заболеваниями проводят дифференциальный диагноз при рассеянном склерозе?

III. Какие характерные клинические синдромы могут наблюдаться при рассеянном склерозе?

в) Задача.

У больного, 15 лет, через несколько дней после вакцинации внезапно ослабели нижние конечности, возникла задержка мочеиспускания, при ходьбе стало пошатывать влево. При осмотре; горизонтальный нистагм, снижение силы в ногах с двух сторон, двусторонние патологические стопные рефлексы, отсутствие брюшных рефлексов, интенционный тре-

мор и мимопопадание при выполнении координаторных проб слева. На МРТ головного мозга: справа большой негетерогенный очаг и несколько мелких перивентрикулярных очагов с двух сторон, небольшой очаг в белом веществе левого полушария мозжечка. На глазном дне: побледнение височных половин сосков зрительных нервов.

1) Какой диагноз. 2) С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз на данный момент и в последующем, 3) Назначьте лечение.

Тесты II уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на подстановку

I. Какие методы используются для подтверждения диагноза рассеянного склероза (1-3)

II. Какие внешние факторы могут провоцировать развитие рассеянного склероза (1-7)

III. Какие симптомы поражения периферической нервной системы могут выявляться при нейроСПИДе (1-4)

б) Тесты конструктивные

I. Какие клинические особенности заболевания позволяют предположить рассеянный склероз?

II. Какие генетические маркеры связаны с повышением риска развития рассеянного склероза в разных этнических группах?

III. Какие клетки нервной ткани могут участвовать в регуляции иммунного ответа в мозге при демиелинизирующем процессе?

IV. В каких случаях больным можно проводить длительное профилактическое иммуномодулирующее лечение бета-интерфероном?

в) Задача.

Молодой человек 25 лет эпизодически употребляет наркотики внутривенно. В последнее время у него участились герпетические и грибковые высыпания на коже, страдает хроническим бронхитом. Стал замечать повышенную утомляемость, раздражительность, неспособность концентрировать внимание, забывчивость, медлительность, затруднения при счете и чтении. Около недели назад возникла и стала нарастать слабость в дистальных отделах конечностей, похудели мышцы конечностей, снизилась болевая чувствительность на тыльных поверхностях кистей и стоп. В первые дни пребывания в стационаре у больного развилась нижнедолевая стафилококковая пневмония.

1. Поставьте предварительный диагноз, 2. Какое обследование необходимо для уточнения диагноза, 3. Какие клинические синдромы имеются у больного, 4. Какое лечение следует проводить в первую очередь

ТЕМА: «ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ»

Контрольные вопросы

1. Этиология и патогенез вертеброгенных заболеваний периферической нервной системы.

2. Клинические проявления радикулопатий шейной, грудной и пояснично-крестцовой локализации.

3. Методы диагностики и дифференциальной диагностики вертеброгенных поражений периферической нервной системы.

4. Подходы к консервативному и хирургическому лечению вертеброгенных заболеваний периферической нервной системы.

- 5.Профилактика вертеброгенных поражений периферической нервной системы.
- 6.Этиология полинейропатий.
- 7.Клинические проявления полинейропатий.
- 8.Методы диагностики и дифференциальной диагностики полинейропатий.
- 9.Лечение полинейропатий.
- 10.Профилактика полинейропатий.
- 11.Патогенез нейропатии лицевого нерва.
- 12.Лечение нейропатии лицевого нерва.
- 13.Патогенез невралгии тройничного нерва.
- 14.Клиническая картина невралгии тройничного нерва.
- 15.Лечение невралгии тройничного нерва
- 16.Нейропатия лучевого, локтевого и срединного нервов.
- 17.Нейропатия больше- и малоберцовых нервов.
- 18.Патогенез плечевого плексита.
- 19.Клинические проявления плечевого плексита.
- 20.Этиология и патогенез полиневритов.
- 21.Клинические проявления полиневритов.
- 22.Лечение полиневритов.
- 23.Этиология и патогенез ганглионитов.
- 24.Лечение ганглионитов.

Тесты I уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на опознание

- I. Играет ли роль переохлаждение в развитии радикулопатий?
- II. Имеет ли в патогенезе радикулопатий значение дегенеративное поражение межпозвоночных дисков?
- III. Характерны ли воспалительные изменения в периферической крови при радикулопатии?

б) Тесты на различение

- I. Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для радикулопатий пояснично-крестцовой локализации: 1) Анталгическая поза. 2) Боли в поясничной области. 3) Нижний спастический парапарез. 4) Симптом Нери. 5) Отсутствие ахиллова рефлекса. 6) Симптом Ласега.
- II. Отметьте признаки поражения лицевого нерва: 1) Боль в заушной области. 2) Снижение поверхностной чувствительности на половине лица. 3) Парез мимической мускулатуры. 4) Слезотечение или сухость глаза. 5) Расходящееся косоглазие. 6) Снижение вкуса на передних двух третях языка. 7) Гиперакузия. 8) Снижение надбровного рефлекса.
- III. Укажите характерные для полинейропатий симптомы: 1) Гемипарез. 2) Проводниковые нарушения чувствительности. 3) Боли по ходу нервных стволов. 4) Вялые парезы кистей и стоп. 5) Мышечная гипотония. 6) Снижение чувствительности в дистальных отделах конечностей. 7) Симптомы натяжения нервных стволов. 8) Вегетативно-трофические расстройства в дистальных отделах конечностей. 9) Патологические стопные рефлексы. 10) Снижение сухожильных и периостальных рефлексов.

в) Тест на классификацию

Какие из перечисленных симптомов: а) боли в проксимальном отделе конечности; б) боли в дистальных отделах конечностей в) расстройства чувствительности по корешковому типу; г) расстройства чувствительности по невритическому типу; д) менингеальный синдром; е) белково-клеточная диссоциация в ликворе; ж) симптомы сочетанного поражения

периферических нервов, входящих в состав определенного сплетения; з) сколиоз выпуклостью в сторону поражения; и) сглаженность поясничного лордоза; к) напряжение длинных мышц спины - характерны для:

1) радикулопатии, 2) нейропатии, 3) плексита.

Тесты I уровня усвоения (2-й вариант)

а) Тесты на опознание.

I. Характерен ли сколиоз в поясничном отделе при радикулопатии пояснично-крестцовой локализации?

II. Возможна ли сенситивная атаксия при алкогольной полинейропатии?

III. Характерно ли сочетание двигательных, чувствительных и вегетативно-трофических расстройств в дистальных отделах конечностей при нейропатии?

б) Тесты на различение

I. Укажите симптомы, характерные для нейропатии бедренного нерва: 1) Парез подвздошно-поясничной, четырёхглавой и портняжной мышц. 2) Паралич икроножной мышцы. 3) Отсутствие подошвенного рефлекса. 4) Отсутствие коленного рефлекса. 5) Гипестезия по передней поверхности бедра и передне-внутренней поверхности голени. 6) Гипестезия по задней поверхности бедра. 7) Симптомы Вассермана и Мацкевича. 8) Симптом Ласега.

II. Укажите симптомы, характерные для алкогольной полинейропатии: 1) Проксимальные парезы конечностей. 2) Проводниковые расстройства чувствительности. 3) Дистальные парезы конечностей. 4) Парестезии и боли в конечностях. 5) Болезненность при пальпации по ходу нервных стволов. 6) Нарушение функции блуждающего и диафрагмального нервов. 7) Снижение поверхностной и глубокой чувствительности в дистальных отделах конечностей. 8) Психические расстройства.

в) Тесты на классификацию.

Укажите лекарственные средства, применяемые при: 1) Радикулопатии. 2) Невралгии. 3) Нейропатии:

а) Диклофенак. б) Новокаиновая блокада. в) Карбамазепин. г) Прозерин. д) Витамины группы В. е) Мидокалм. ж) Румалон. з) Аминазин. и) Индометацин. к) Ганглиозиды. л) Супрастин.

Тесты I уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на опознание

I. Может ли развиваться бульбарный паралич при дифтерийном полиневрите?

II. Характерны ли симптомы выпадения двигательных функций при нейропатии?

III. Возможно ли поражение глазодвигательных нервов при диабетической полинейропатии?

б) Тесты на различение

I. Какие из перечисленных симптомов характерны для ганглионитов? 1) Корешковые боли. 2) Тетрапарез. 3) Экссудативные высыпания. 4) Ограниченные периферические парезы мускулатуры. 5) Расстройства чувствительности

II. Какие из перечисленных симптомов характерны для нижнего плечевого плексита? 1) Боли в кисти, в надключичной области и по ходу нервных стволов. 2) Гипестезия по внутренней поверхности предплечья и кисти. 3) Повышение карпорадиального рефлекса. 4) Атрофия мелких мышц предплечья. 5) Боли в области шеи. 6) Парез дистального отдела

верхней конечности. 7) Снижение карпорадиального рефлекса. 8) Расстройства чувствительности по проводниковому типу. 9) Вазомоторные расстройства в кисти. 10) Синдром Горнера.

III. Укажите, какие из перечисленных синдромов могут возникать при остеохондрозе шейного отдела позвоночника: 1) Корешковый. 2) Вертебрально-базилярной недостаточности. 3) Лестничной мышцы. 4) Гемипарез, 5) Менингеальный. 6) Гипертонически-гипокинетический. 7) Бокового амиотрофического склероза.

в) Тесты на классификацию

Какие методы исследования более всего значимы для диагностики: 1) Радикулопатии. 2) Нейропатии:

а) Клинический анализ крови, б) Определение уровня глюкозы крови и мочи, в) Исследование ликвора. г) Спондилография. д) Миелография. е) МРТ, ж) Электромиография, з) Рентгенография позвоночника.

Тесты II уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на постановку

I. Перечислите основные принципы лечения нейропатий (1-4)

II. Перечислите основные принципы лечения радикулопатий (1-6)

б) Тесты конструктивные

I. Назовите показания к хирургическому лечению при неврологических осложнениях остеохондроза

II. Перечислите дополнительные методы исследования используемые при дискогенных радикулопатиях:

в) Задача

Больной, страдающий хроническим алкоголизмом, жалуется на боли и онемение в стопах, слабость в них. Объективно: вялый парез мышц стоп, мышечные гипотрофии и гипотония. Отсутствие карпорадиальных, ахилловых и подошвенных рефлексов с обеих сторон. Гипестезия в области кистей и стоп.

1) Поставьте диагноз 2) Назначьте лечение

Тесты II уровня усвоения (2-е вариант)

а) Тесты на постановку.

I. Перечислите основные симптомы полинейропатии (1-5)

II. Перечислите симптомы приступа невралгии тройничного нерва (1-4)

б) Тесты конструктивные

Назовите заболевания периферической нервной системы.

в) Задача

Больная 38 лет после подъёма груза почувствовала резкую боль в поясничной области. Боль усиливалась при движении. Объективно: напряжение длинных мышц спины, сглажен поясничный лордоз. Правосторонний сколиоз в поясничном отделе позвоночника. Ограничение движений в поясничном отделе во все стороны. Боль при пальпации в паравертебральных точках в поясничном отделе. Симптом Ласега справа. Снижены ахиллов и подошвенный рефлексы справа. Гипестезия по наружной поверхности правой голени. На

ретгенографии признаки остеохондроза позвоночника. При МРТ обнаружена парамедианная грыжа L₄.

1) Поставьте диагноз. 2) Назначьте лечение.

Тесты II уровня усвоения (3-е вариант)

а) Тесты на постановку.

I. Перечислите симптомы нейропатии лицевого нерва (1-7)

II. Перечислите симптомы ганглионита (1-3)

б) Тесты конструктивные

I. Перечислите дополнительные методы диагностики нейропатии.

II. Перечислите заболевания периферических нервов.

в) Задача.

У больного 52 лет после переохлаждения появились ноющие боли в поясничной области справа с иррадиацией по передней поверхности бедра и внутренней поверхности голени справа. Объективно: напряжение мышц в поясничной области, сглаженность поясничного лордоза, ограничение движений в поясничном отделе в переднезаднем направлении из-за болей. Симптомы Мацкевича и Вассермана справа. Снижен коленный рефлекс справа. Гипалгезия по внутреннему краю правой голени. На рентгенограмме поясничного отдела позвоночника: признаки остеохондроза со снижением высоты диска L₃-L₄. Уплотнение поясничного лордоза.

1) Поставьте диагноз. 2) Назначьте лечение.

ТЕМА: "ОПУХОЛИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ И ВНУТРИПОЗВОНОЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ, СИРИНГОМИЕЛИЯ".

Контрольные вопросы

1. Принципы классификации опухолей внутричерепной и внутрипозвоночной локализации.
2. Какие опухоли глиального происхождения Вы знаете?
3. Причины синдрома внутричерепной гипертензии.
4. Клинические проявления синдрома внутричерепной гипертензии.
5. Клиника опухолей лобной локализации.
6. Клиника опухолей теменной доли.
7. Клиника опухолей правой височной доли.
8. Клиника опухолей левой височной доли.
9. Клиника опухолей затылочной области.
10. Клиника опухолей ствола мозга.
11. Клиника опухолей червя мозжечка.
12. Клиника опухолей полушария мозжечка.
13. Причины и клиническая картина вклинения медиальных отделов височной доли в тенториальное отверстие.
14. Причины и клиническая картина вклинения миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие?
15. Как дифференцируются внутричерепные опухоли по их локализации относительно намета мозжечка?

16. Как дифференцируются аденомы гипофиза, принципы их наименования?
17. Каковы стадии развития аденомы гипофиза?
18. Какой нейроэндокринный синдром типичен при оксифильной аденоме гипофиза?
19. Какой нейроэндокринный синдром типичен при базофильной аденоме?
20. Какие нейроэндокринные нарушения возникают при хромофобной аденоме гипофиза?
21. Причины зрительных нарушений при аденоме гипофиза.
22. Опухоли эпифиза.
23. Кранифарингиома.
24. Особенности клинической картины и стадии при невриноме VIII нерва.
25. Клиническая картина эпендимомы IV мозгового желудочка.
26. Принципы дифференциации интрамедуллярных и экстрамедуллярных опухолей.
27. Клиническая картина опухолей краниовертебральной локализации.
28. Клиническая картина внутрипозвоночных опухолей верхней шейной локализации.
29. Клиническая картина интрамедуллярных опухолей на уровне шейного утолщения спинного мозга.
30. Клиническая картина интрамедуллярных опухолей на грудном уровне спинного мозга.
31. Клиническая картина опухолей эпиконуса и конуса спинного мозга.
32. Клиническая картина опухолей конского хвоста.
33. Варианты гидроцефалии.
34. Основные положения гидродинамической теории развития сирингомиелии по Гарднеру.
35. Клинические проявления сирингомиелии.
36. Клинические варианты сирингомиелии.

Тесты I уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на опознание

- I. Возможно ли экстрацеребральное расположение астроцитомы?
- II. Может ли гомонимная гемианопсия быть признаком опухоли височной доли?
- III. Может ли снижаться зрение при опухоли IV желудочка?
- IV. Может ли при внутричерепном новообразовании развиваться синдром Форстера-Кеннеди?
- V. Характерна ли атрофия языка при фалькс-менингиоме?
- VI. Возможно ли преждевременное половое созревание при опухоли эпифиза?
- VII. Возможно ли выпадение роговичного рефлекса при невриноме VIII нерва?

б) Тесты на различение.

- I. Экспансивный характер роста характерен: а) для астроцитом б) для менингиом в) для олигодендроглиом
- II. Белково-клеточная диссоциация в ликворе характерна для а) интрамедуллярных опухолей; б) для экстрамедуллярных субдуральных опухолей
- III. Адипозо-гинетальный синдром характерен для а) лобных опухолей; б) для краниофарингиомы, в) для опухолей мозжечка
- IV. Нарушение чувствительности по диссоциированному типу характерны: а) для интрамедуллярных опухолей; б) для экстрамедуллярных опухолей; в) для сирингомиелии.
- V. Какие из перечисленных опухолей относятся к злокачественным по характеру роста: а) астроцитомы; б) олигодендроглиомы; в) глиобластомы; г) невринома; д) медуллобластома.
- IV. Какие признаки характерны для опухоли мозжечка? а) адиадохокинез; б) моторная афазия; в) дизартрия; г) нистагм д) атаксия; е) астереогноз; ж) акинетико-ригидный синдром.

в) Тесты на классификацию

I. Какие из перечисленных операций: а) костнопластическая трепанация; б) субокципитальная кранотомия; в) ламинэктомия - производятся при удалении 1) конвекситальной менингиомы; 2) астроцитомы полушария мозжечка; 3) опухоли, расположенной экстремедулярно.

II. Какие из перечисленных синдромов: а) акромегалия, б) синдром Иценко-Кушинга; в) синдром Вебера г) битемпоральная гемианопсия; д) акалькулия; е) нарушения половых функций - характерны для больных с:

1) оксифильной аденомой гипофиза; 2) базофильной аденомой гипофиза

III. Какие из перечисленных симптомов: а) глазодвигательные расстройства, б) угнетение сознания, в) нарушения дыхания и сердечной деятельности, г) тонические судороги - характерны для дислокационных синдромов:

1) при височной локализации опухоли; 2) субтенториальной опухоли?

Тесты I уровня усвоения (2-й вариант)**а) Тесты на опознание**

I. Возможна ли эпендимомы интрамедуллярной локализации?

II. Возможна ли эпендимомы конечной нити?

III. Характерны ли застойные диски зрительных нервов при глиальной опухоли ствола мозга.

IV. Характерны ли боли при сирингомиелии?

V. Возможны ли корешковые боли при внутрипозвоночных новообразованиях?

б) Тесты на различение

I. Какая форма гидроцефалии характерна для субтенториальных опухолей? а) заместительная; б) гиперсекреторная; в) окклюзионная.

II. Какие признаки характерны для внутричерепной гипертензии? а) диффузная распирающая головная боль; б) мозговая рвота; в) моторная афазия; г) джексоновские эпилептические припадки; д) первичная атрофия дисков зрительных нервов; е) загруженность?

III. Какие из перечисленных опухолей относятся к супратенториальным? а) опухоль лобной доли, б) опухоль задней центральной извилины, в) опухоль мозжечка. г) опухоль гипофиза, д) опухоль височной доли.

IV. Какие признаки характерны для опухоли мозжечка? а) Сенсорная афазия, б) Скандированная речь, в) Интенционный тремор, г) Адиадохокинез.

V. Какие из перечисленных симптомов характерны для экстремедуллярных опухолей? а) корешковые боли, б) синдром Броун - Секара. в) диссоциированные сегментарные нарушения чувствительности, г) симптом ликворного толчка.

в) Тесты на классификацию

I. Какие из перечисленных синдромов: а) синдром Броун - Секара; б) императивные позывы на мочеиспускание; в) расстройства чувствительности по проводниковому типу нарастающие снизу вверх; г) расстройства чувствительности по проводниковому типу, проявляющиеся на уровне пораженных сегментов спинного мозга и постепенно спускающиеся сверху вниз характерны для:

1) интрамедуллярных опухолей; 2) экстремедуллярных опухолей

II. Какие дополнительные методы диагностики: а) ангиография, б) электроэнцефалография, в) миелография, г) эхоэнцефалография. д) определение уровня белка в спинномозговой жидкости применяются для распознавания опухоли:

1) головного мозга; 2) спинного мозга?

Тесты I уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на опознание

- I. Характерна ли асимметрия боковых желудочков при субтенториальных опухолях?
- II. Характерна ли внутренняя гидроцефалия при субтенториальных опухолях?
- III. Может ли быть опасен поясничный прокол у больного с признаками внутричерепной гипертензии?
- IV. Возможна ли при опухолях мозга вторичная атрофия дисков зрительных нервов?
- V. Характерна ли для менингеом клеточно-белковая диссоциация?
- VI. Показано ли оперативное удаление метастазов интрацеребральной локализации?
- VII. Показано ли оперативное лечение экстрамедуллярной опухоли?

б) Тесты на различение

- I. В каком направлении происходит преимущественный рост эпендимомы? а) в полость турецкого седла, б) в полости бокового желудочка, в) интрацеребрально.
- II. Какие из перечисленных симптомов относятся к общемозговым? а) головная боль, б) застойный диск зрительного нерва, в) акромегалия, г) моторная афазия, д) головокружение, е) тошнота, ж) онемение пальцев рук, з) нарушения сознания, и) миоклонии.
- III. Укажите, какие из перечисленных симптомов возникают при опухолях передней центральной извилины? а) джексоновские судорожные припадки, б) монопарез, в) джексоновские чувствительные припадки, г) центральные парезы лицевого и подъязычного нервов, д) оперкулярные припадки, е) моноанестезия, ж) гемианопсия, з) аносмия.
- IV. Укажите, какие из перечисленных симптомов возникают при опухолях височной доли? а) расстройства чувствительности, б) гемипарез. в) вкусовые, обонятельные и слуховые галлюцинации, г) эпилептические припадки, д) сенсорная афазия. е) амнестическая афазия, ж) аутоагнозия, анозогнозия. з) слуховая агнозия, и) нарушение идентификации запахов, к) апраксия. л) алексия, м) гомонимная квадрантная гемианопсия. н) расстройство памяти, о) своеобразные состояния сознания в виде ощущения чего-то близкого, родного, пережитого, ранее виденного.

в) Тесты на классификацию

Какие из перечисленных признаков: а) грубые нарушения психических и поведенческих реакций; б) односторонняя аносмия; в) обонятельные галлюцинации; г) гомонимная гемианопсия, д) сенсорная афазия, е) эпилептические припадки с аурой в форме зрительных фотопсий - характерны для:

1 - опухоли лобной доли; 2 - опухоли височной доли, 3 - опухоли затылочной доли.

Тесты II уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на подстановку

- I. Перечислите признаки гипертензионного синдрома (1-4)
- II. Перечислите основные моменты, которые учитываются при удалении опухолей головного мозга (1-5)

б) Тесты конструктивные

- I. Назовите признаки синдрома Брунса.
- II. Назовите дополнительные методы диагностики, которые могут быть использованы при подозрении на опухоль головного мозга в условиях поликлиники.

в) Задача

Больной Н., 47 лет, поступил в клинику с жалобами на пошатывание при ходьбе. Из анамнеза известно, что 8 месяцев назад стал постепенно снижаться слух на левое ухо, затем развилась асимметрия лица и онемела левая щека, появились головные боли, тошнота, головокружение. Объективно: нарушение слуха слева по типу поражения звуковоспринимающего аппарата, периферической парез левого лицевого нерва, гипестезия левой половины лица, гипотония мышц, атаксия в левых конечностях. Глазное дно - застойные диски зрительных нервов. Рентгенограмма височной кости по Стенверсу - расширение левого слухового прохода. В ликворе - белково-клеточная диссоциация.

1. Поставьте диагноз. 2. Назначьте лечение.

Тесты II уровня усвоения (2-й вариант)

а) Тесты на подстановку

I. Перечислите основные симптомы, характерные для опухолей головного мозга (1-3)

II. Перечислите характерные симптомы опухолей лобной доли (1-11)

б) Тесты конструктивные

Назовите основные симптомы опухолей гипофизарной области.

в) Задача

Больной Н., 45 лет, кочегар, обратился к врачу с жалобами на длительно незаживающие ожоги, боли от которых не чувствовал. Впервые имел безболевого ожог 10 лет назад. При осмотре больного отмечены вялый парапарез верхних конечностей и сегментарное нарушение чувствительности на уровне С₁-Th₂ с обеих сторон.

1. Поставьте диагноз. 2. Назначьте лечение.

Тесты II уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на подстановку

I. Перечислите дополнительные методы диагностики опухолей головного мозга (1-10)

II. Перечислите основные синдромы синдрома сирингомиелии (1-4)

б) Тесты конструктивные

Назовите заболевания, с которыми дифференцируют опухоли головного мозга.

в) Задача

Больной Н., 56 лет, поступил в клинику нервных болезней с жалобами на головные боли, тошноту. Родственники больного в течение полугода отмечают изменения в поведении больного: стал неряшлив, эйфоричен, неадекватно ведет себя на работе и дома. При осмотре: центральный парез VII нерва слева, рефлекс Бабинского и хватательный рефлекс слева. Окулистом отмечена атрофия диска зрительного нерва справа и застойные явления на глазном дне слева. Смещение срединных структур влево на 4 мм.

1. Установите диагноз. 2. Назначьте лечение.

ТЕМА: "ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА. ТРАВМА СПИННОГО МОЗГА"

Контрольные вопросы

1. Классификация черепно-мозговой травмы.
2. Патогенетические механизмы черепно-мозговой травмы.
3. Клинические проявления сотрясения головного мозга.
4. Клинические проявления контузии головного мозга.
5. Клинические проявления оболочечных внутричерепных гематом.
6. Клинические проявления перелома основания черепа.
7. Какие дополнительные методы диагностики могут быть использованы при черепно-мозговой травме?
8. Каков прогноз при черепно-мозговой травме?
9. Какие осложнения могут наблюдаться в остром и отдаленном периодах черепно-мозговой травмы?
10. Лечение больных с черепно-мозговой травмой.
11. Классификация травмы спинного мозга.
12. Клинические проявления гематораксиса и гематомиелии.
13. Клинические проявления контузии спинного мозга.
14. Прогноз при травме спинного мозга.
15. Какие осложнения могут наблюдаться при спинномозговой травме?
16. Какие дополнительные методы исследования могут быть использованы при спинномозговой травме?
17. Методы лечения спинномозговой травмы.
18. Реабилитация больных с травмой нервной системы.
19. Показания к хирургическому лечению больных с черепно-мозговой травмой.
20. Показания к хирургическому лечению больных с травмой спинного мозга.
21. Оперативные методы лечения больных с черепно-мозговой травмой.
22. Оперативные методы лечения больных с травмой спинного мозга.

Тесты I уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на опознание

- I. Наблюдаются ли очаговые симптомы при сотрясении головного мозга?
- II. Может ли быть примесь крови в ликворе при субарахноидальном кровоизлиянии?
- III. Наблюдаются ли парезы конечностей при контузии головного мозга?
- IV. Характерны ли менингеальные симптомы для субарахноидального кровоизлияния?
- V. Характерны ли менингеальные симптомы для сотрясения головного мозга?
- VI. Наблюдается ли примесь крови в ликворе при сотрясении головного мозга?

б) Тесты на различение

- I. Какие симптомы характерны для сотрясения головного мозга?
 - 1) Утрата сознания. 2) Рвота. 3) Параличи. 4) Афазии. 5) Нарушение ритма дыхания. 6) Гиподинамия. 7) Головокружение.
- II. Какие изменения спинномозговой жидкости наблюдаются при острой субдуральной гематоме?
 - 1) Лимфоцитарный плеоцитоз. 2) Примесь крови. 3) Повышение давления. 4) Понижение давления.
- III. Какие симптомы характерны для гематомиелии поясничного отдела спинного мозга?
 - 1) Тетраплегия. 2) Нижний парапарез. 3) Мышечная гипотония. 4) Нарушение функции тазовых органов. 5) Менингеальные симптомы. 6) Расстройства чувствительности по невральному типу. 7) Проводниковый тип расстройств чувствительности. 8) Сегментарный тип расстройств чувствительности.
- IV. Укажите, какие из лекарственных препаратов и лечебных мероприятий применяются при субарахноидальном кровоизлиянии?

1) Дегидратационные средства. 2) Папаверин. 3) Оперативное вмешательство. 4) Рутин. 5) Нифедипин. 6) Гепарин. 7) Гипотермия головы. 8) Эпсилонаминокапроновая кислота. 9) Дицинон

в) Тесты на классификацию

Какие из перечисленных симптомов характерны для 1) сотрясения головного мозга, 2) контузии головного мозга; 3) субарахноидального кровоизлияния:

а) головная боль, б) менингеальные симптомы, в) парезы конечностей, г) поражение черепных нервов, д) психомоторное возбуждение.

70 Тесты I уровня усвоение (2-й вариант)

а) Тесты на опознание

I. Могут ли выявляться менингеальные симптомы при контузии головного мозга?

II. Характерна ли примесь крови в ликворе при эпидуральной гематоме?

III. Бывают ли очаговые симптомы поражения головного мозга при эпидуральной гематоме?

IV. Возможны ли парезы конечностей при контузии спинного мозга?

V. Характерен ли для субарахноидального кровоизлияния "светлый" промежуток?

б) Тесты на различение

I. При каких из перечисленных видов черепно-мозговой травмы может наблюдаться примесь крови в ликворе?

1) Эпидуральная гематома. 2) Субарахноидальное кровоизлияние. 3) Сотрясение головного мозга. 4) Субдуральная гематома. 5) Контузия головного мозга.

II. При каких видах черепно-мозговой травмы наблюдаются очаговые симптомы поражения головного мозга?

1) Эпидуральная гематома. 2) Субдуральная гематома. 3) Внутримозговая гематома 4) Субарахноидальное кровоизлияние. 5) Сотрясение головного мозга. 6) Контузия головного мозга. 7) Вдавленный перелом свода черепа.

III. При каких видах черепно-мозговой травмы наблюдается "светлый" промежуток?

1) Субарахноидальное кровоизлияние. 2) Сотрясение головного мозга. 3) Контузия головного мозга. 4) Эпидуральная гематома. 5) Субдуральная гематома.

в) Тесты на классификацию

I. Какие из перечисленных дополнительных методов обследования больных могут быть использованы для уточнения диагноза: 1) сотрясения головного мозга, 2) эпидуральной гематомы, 3) субарахноидального кровоизлияния:

а) ангиография, б) радиоизотопное сканирование, в) эхоэнцефалография, г) исследование спинномозговой жидкости, д) рентгенограмма черепа, е) компьютерная томография

II. Какие из перечисленных симптомов характерны для: 1) эпидуральной гематомы; 2) субарахноидального кровоизлияния:

а) "светлый" промежуток, б) кровь в ликворе, в) парезы конечностей, г) менингеальные симптомы, д) дислокационные симптомы

Тесты I уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на опознание

I. Наблюдаются ли очаговые симптомы поражения головного мозга при эпидуральной гематоме?

- II. Может ли наблюдаться отек диска зрительного нерва при внутричерепных гематомах?
 III. Возможны ли менингеальные симптомы при контузии головного мозга?
 IV. Имеется ли примесь крови в ликворе при сотрясении головного мозга?

б) Тесты на различение

I. Укажите, при каких видах травмы спинного мозга возможны стойкие парезы конечностей?

1) Контузии спинного мозга. 2) Сотрясение спинного мозга. 3) Гематомиелии. 4) Эпидуральные гематомы. 5) Гематораксис.

II. Укажите, какие из перечисленных препаратов следует назначать больному с травматическим субарахноидальным кровоизлиянием?

1) Папаверин. 2) Викасол. 3) Гепарин. 4) Никотиновая кислота. 5) Глюконат кальция. 6) Лазикс. 7) Дицинон. 8) Эпсилонаминокапроновая кислота.

III. Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для легкого сотрясения головного мозга.

1) Многократная рвота в течение трех суток. 2) Менингеальные симптомы. 3) Парезы конечностей. 4) Гиподинамия. 5) Головокружение. 6) Головная боль. 7) Вегетативные расстройства

IV. Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для субарахноидального кровоизлияния?

1) Психомоторное возбуждение. 2) Эпилептические припадки. 3) Парезы конечностей. 4) "Светлый" промежуток. 5) Менингеальные симптомы. 6) Координаторные расстройства.

V. 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 расстройств чувствительности. 7) Гипертензионный синдром

в) Тесты на классификацию

I. Какие из перечисленных симптомов характерны для: 1) субарахноидального кровоизлияния, 2) контузии головного мозга:

а) общемозговые, б) менингеальные, в) очагового поражения головного мозга

II. Какие из перечисленных дополнительных методов обследования больных могут быть использованы для уточнения диагноза: 1) сотрясения головного мозга, 2) внутричерепной гематомы:

а) рентгенография черепа, б) ангиография, в) ультразвуковая энцефалография, г) компьютерная томография, д) магнитно-резонансная томография

Тесты II уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на подстановку

Перечислите дополнительные методы исследования, которые используются для диагностики внутричерепных гематом (1-4)

б) Тесты конструктивные

I. Какие изменения спинномозговой жидкости при травматическом субарахноидальном кровоизлиянии?

II. Назовите основные клинические проявления эпидуральной гематомы.

в) Задача

После автомобильной аварии больной поступил в приемное отделение больницы в коматозном состоянии. При осмотре: кома, дыхание шумное, зрачки расширены с вялой реакцией на свет, расходящееся косоглазие, кровотечение и ликворея из левого уха. Симптомы периферического пареза лицевого нерва слева. Рефлекс Бабинского с обеих сторон.

1. Установите диагноз. 2. Назначьте лечение.

Тесты II уровня усвоения (2-й вариант)

а) Тесты на подстановку

Перечислите основные симптомы перелома передней черепной ямки (1-4)

б) Тесты конструктивные

I. Назовите показания к хирургическому лечению закрытой черепно-мозговой травмы.

II. Назовите клинические синдромы отдаленного посттравматического периода.

в) Задача

Больной, 45 лет, предъявляет жалобы на резкую головную боль, светобоязнь, тошноту, рвоту. Доставлен в приемное отделение больницы с улицы, где он упал, ударился головой, терял сознание. Объективно: больной беспокоен, многоречив, не ориентируется во времени. Легкая ригидность мышц затылка, скуловой симптом Бехтерева. Симптом Кернига с обеих сторон. Глазное дно - изменений нет. Рентгенограмма черепа: кости черепа не повреждены. Поясничная пункция: спинномозговая жидкость кровянистая, вытекает под повышенным давлением.

1. Установите диагноз. 2. Назначьте лечение.

Тесты II уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на подстановку

I. Перечислите основные клинические проявления травматической субдуральной гематомы (1-4)

II. Перечислите симптомы, характерные для травматического субарахноидального кровоизлияния (1-3)

б) Тесты конструктивные

I. Назовите основные симптомы контузии спинного мозга.

II. Назовите показания к оперативному вмешательству при травме спинного мозга.

в) Задача

Больной, 20 лет, поступил в приемное отделение больницы через 2 часа после падения на улице, в момент чего он получил травму головы. Была кратковременная потеря сознания. При осмотре жалуется на головную боль, головокружение, рвоту. Объективно: менингеальных и очаговых симптомов нет. Нистагм. Бледность кожных покровов, акрогипергидроз.

1. Установите диагноз. 2. Назначьте лечение.

**ТЕМА: "НАСЛЕДСТВЕННО-ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ"**

Контрольные вопросы

1. Классификация прогрессирующих мышечных дистрофий (ПМД): первичных ПМД (миопатий), вторичных ПМД (невральных и спинальных амиотрофий).
2. Клинические формы прогрессирующих мышечных дистрофий.
3. Принципы лечения прогрессирующих мышечных дистрофий.
4. Клинические варианты гепатоцеребральной дистрофии.
5. Какова патогенетическая терапия гепатоцеребральной дистрофии?
6. Клинические проявления болезни Паркинсона.
7. Дифференциальная диагностика болезни Паркинсона с постэнцефалитическим и атеросклеротическим паркинсонизмом.
8. Методы лечения паркинсонизма.

Тесты I уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на опознание

- I. Характерны ли нарушения чувствительности при прогрессирующих мышечных дистрофиях (миопатиях)?
- II. Возникают ли чувствительные нарушения при невральной амиотрофии?
- III. Могут ли поражаться передние рога спинного мозга при невральной амиотрофии?
- IV. Наследуется ли по аутосомно-рецессивному типу конечностно-поясная форма прогрессирующей мышечной дистрофии (миопатия Эрба-Рота)?
- V. Характерна ли атрофия мышц при прогрессирующих мышечных дистрофиях?

б) Тесты на различение

- I. Подчеркните, какие симптомы характерны для гепатоцеребральной дистрофии? 1) Пластическая ригидность. 2) Гиперкинезы. 3) Гемиплегия. 4) Снижение интеллекта. 5) Кольцо Кайзера-Флейшера. 6) Сегментарные расстройства чувствительности. 7) Тонические судороги. 8) Расстройства глотания.
- II. Подчеркните, какие симптомы характерны для дрожательного паралича? 1) Пластическая ригидность. 2) Спастический тонус. 3) Амимия. 4) Пропульсии. 5) Тремор покоя. 6) Интенционный тремор. 7) Ахейрокинез. 8) Брадикинезия. 9) Шаркающая походка.

в) Тест на классификацию

Какие из перечисленных симптомов: а) «крыловидные лопатки», б) «осиная талия», в) атрофия мышц плечевого и тазового пояса, г) стопы Фридрейха, д) изменение формы ноги по типу «опрокинутой бутылки» е) снижение и исчезновение коленных и ахилловых рефлексов, ж) псевдогипертрофии, занижение амплитуды и регистрация полифазных мышечных потенциалов по данным электромиографического исследования, и) фибрилляции, уменьшение количества регистрируемых мышечных потенциалов и снижение скоростей проведения импульсов по чувствительным и двигательным волокнам периферических нервов по данным электромиографического исследования и электронейромиографического исследования фибриллярные подергивания - характерны: 1) для миопатии и 2) для невральной амиотрофии Шарко-Мари.

Тесты I уровня усвоения (2-й вариант)

а) Тесты на опознание

- I. Характерны ли фасцикулярные подергивания для первичной прогрессирующей мышечной дистрофии (миопатии)?

- II. Бывают ли фасцикулярные подергивания при невральной амиотрофии?
 III. Возникают ли нарушения чувствительности при болезни Паркинсона?
 IV. Характерны ли скованность и дрожание при болезни Паркинсона?

б) Тесты на различение

- I. Отметьте, какие симптомы характерны для прогрессирующей мышечной дистрофии? 1) Снижение тонуса мышц. 2) Фасцикулярные подергивания. 3) «Утиная походка». 4) Снижение интеллекта. 5) Снижение сухожильных рефлексов. 6) Креатинурия.
 II. Укажите, какие симптомы характерны для невральной амиотрофии? 1) Атрофия мышц стоп и кистей рук. 2) Боли по ходу нервов. 3) Проводниковые расстройства чувствительности. 4) Синюшность, мраморная окраска конечностей. 5) Гипергидроз. 6) Фасцикулярные подергивания мышц. 7) Повышение мышечного тонуса по спастическому типу.
 III. Укажите, какие симптомы характерны для гепатоцеребральной дистрофии?
 1) Плавающие движения глазных яблок. 2) Снижение интеллекта. 3) Гиперкинезы. 4) Пигментное кольцо Кайзера-Флейшера. 5) Расстройства чувствительности. 6) Мышечная ригидность.

в) Тест на классификацию

- Какие из перечисленных симптомов: а) дрожание в руках и в других частях тела, б) повышение мышечного тонуса по типу экстрапирамидной ригидности, в) ахейрокинез, г) брадикинезия, д) олигокинезия, е) микрография, ж) походка мелкими шажками, «шаркающая», з) изменения психики, и) гиперкинезы, к) кольцо Кайзера-Флейшера характерны для:
 1) дрожательного паралича и 2) гепатоцеребральной дистрофии?

Тесты I уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на опознание

- I. Характерен ли амиостатический синдром для болезни Паркинсона?
 II. Нарушается ли походка при болезни Паркинсона?
 III. Характерны ли стопы Фридрейха для невральной амиотрофии?
 IV. Могут ли возникать боли у больных с невральной амиотрофией?
 V. Возникают ли изменения походки у больных с прогрессирующими мышечными дистрофиями?

б) Тесты на различение

- I. Укажите, какие симптомы характерны для первичных прогрессирующих мышечных дистрофий? 1) Утомляемость ног при ходьбе. 2) «Утиная походка». 3) «Крыловидные лопатки». 4) Повышенные сухожильные рефлексy. 5) «Поперечная улыбка». 6) Расстройства чувствительности. 7) «Осиная талия».
 II. Укажите, какие симптомы возникают при гепатоцеребральной дистрофии? 1) Бедность и замедленность движений. 2) Расстройства чувствительности по сегментарному типу. 3) Амимия. 4) Насильственный смех или плач. 5) Параплегия. 6) Дисфагия. 7) Дизартрия. 8) Афазия. 9) Ритмичные размашистые насильственные движения. 10) Кольцо Кайзера-Флейшера.

в) Тесты на классификацию

- I. Какие из перечисленных симптомов: а) «крыловидные лопатки», б) «осиная талия», в) атрофия мышц плечевого и тазового пояса, г) стопа Фридрейха, д) изменение формы ног по типу «опрокинутой бутылки», е) снижение и исчезновение коленных и ахилловых рефлексов, ж) псевдогипертрофии, з) снижение амплитуды и регистрация, полифазных мышечных потенциалов по данным электромиографического исследования, и) фибрилляции,

уменьшение количества регистрируемых мышечных потенциалов и снижение скорости проведения импульса по чувствительным и двигательным волокнам периферических нервов по данным электромиографического и электронейромиографического исследований, к) фасцикулярные подергивания - характерны для:

1) миопатий и 2) невральной амиотрофии Шарко-Мари?

II. Какие из перечисленных признаков: а) атрофии дистальных отделов ног, б) наследование по аутосомно-доминантному типу, в) начало в возрасте 50- 60 лет, г) возникновение заболевания в 18-25 лет, д) стопа Фридрейха, е) снижение и исчезновение сухожильных рефлексов, ж) повышение мышечного тонуса по типу экстрапирамидной ригидности, з) «шаркающая» походка, и) походка типа «степпаж», к) брадикинезия, л) дрожание в руках, м) фибриллярные подергивания характерны для:

1) невральной амиотрофии Шарко-Мари и 2) болезни Паркинсона?

Тесты II уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тест на подстановку

Перечислите клинические формы гепатоцеребральной дистрофии (1-5)

б) Тест конструктивный

Назовите лекарственные средства, которые назначаются при прогрессирующих мышечных дистрофиях.

в) Задача

Больной Б., 51 года. Окружающие заметили, что он стал медлительным, голос приобрел монотонный оттенок, на вопросы начал отвечать медленно, изменилась походка (стал ходить медленными шажками), появилось дрожание пальцев рук. Заболевание прогрессировало, нарастала скованность. Объективно: лицо амимично, тонус мышц в руках и ногах повышен по пластическому типу. Почти постоянный мелкоразмашистый тремор рук при произвольных движениях. Сухожильные рефлексы равномерны, повышены. Патологических рефлексов и расстройств чувствительности не выявляется. На ЭМГ - «залповая активность». Наследственность: у деда больного появилось дрожание конечностей, скованность движений в возрасте 60 лет.

1. Установите диагноз. 2. Назначьте лечение.

Тесты II уровня усвоения (2-й вариант)

а) Тест на подстановку

Перечислите клинические формы первичных прогрессирующих мышечных дистрофий (1-9)

б) Тест конструктивный

Назовите лекарственные средства, применяемые при гепатоцеребральной дистрофии.

в) Задача

Больная, 25 лет. Стала замечать, что стопы «пришлёпывают» при ходьбе. Появилась зябкость рук и ног. Затем обнаружила похудание мышц стоп, в дальнейшем мышц голеней. Через полгода присоединилось похудание мышц кистей рук и ограничение движений в пальцах. Объективно: кожа кистей рук и стоп мраморной окраски, холодная, на ощупь влажная, атрофия мышц стоп, голеней, дистальных отделов бедер и кистей рук. Рефлексы на руках снижены, на ногах: коленные рефлексы снижены, ахилловы рефлексы не вызываются. Гипестезия дистальных отделов конечностей. На ЭМГ - изменения, указывающие на поражение периферического двигательного нейрона.

1. Установите диагноз. 2. Назначьте лечение.

Тесты II уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тест на подстановку

Перечислите клинические формы вторичных прогрессирующих мышечных дистрофий (1-7)

б) Тест конструктивный

Назовите принципы лечения болезни Паркинсона.

в) Задача

Больная в возрасте 12-ти лет обратила внимание на то, что ей трудно бегать. Родители заметили, что походка у нее стала напоминать «утиную», что девочка ходит переваливаясь. Затем постепенно начала нарастать слабость в ногах, присоединилась слабость в мышцах рук и плечевого пояса (стало трудно запрокидывать руки за голову). Больная поступила в клинику в возрасте 22-х лет (в возрасте 12-ти и 14-ти была госпитализирована в детскую клинику) При осмотре: атрофия мышц лица (больная не может плотно закрыть глаза). С трудом, медленно встает со стула. Выявляется атрофия мышц плечевого пояса, рук, тазового пояса, спины, ног. Тонус мышц понижен. Сухожильные рефлексy на руках снижены, на ногах коленные и ахилловы рефлексy отсутствуют. Расстройств чувствительности нет. На ЭМГ - снижение биопотенциалов мышц.

1. Поставьте диагноз. 2. Назначьте лечение.

ТЕМА: "ЭПИЛЕПСИЯ И ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ"

Контрольные вопросы.

1. Что может явиться причиной развития симптоматической локально-обусловленной эпилепсии?
2. Патогенетические механизмы развития эпилептических припадков.
3. Какие возрастные особенности развития симптоматической локально-обусловленной эпилепсии и идиопатической эпилепсии?
4. Какие наиболее частые причины развития эпилептических припадков у пациентов старших возрастных групп?
5. Какие наиболее частые причины развития эпилептических припадков в детском и подростковом возрасте?
6. Какие факторы риска развития эпилепсии вы знаете?
7. Какую роль играют начальные проявления эпилептического припадков в диагностике типа припадков и эпилепсии?
8. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику при наличии у больного пароксизмальных состояний?
9. Какие дополнительные методы обследования больных используются для диагностики эпилепсии?
10. Принципы лечения эпилепсии?
11. Какие основные группы противоэпилептических препаратов Вы знаете?
12. Какие противоэпилептические препараты являются препаратами первого ряда для лечения парциальных припадков?
13. Какие противоэпилептические препараты являются препаратами первого ряда для лечения бессудорожных пароксизмов?

14. Какие противосудорожные препараты применяются для лечения первично-генерализованных припадков?

Тесты I уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на опознавание.

- I. Может ли быть непроизвольное мочеиспускание при простом парциальном припадке?
- II. Имеется ли локальное начало у больных с первично-генерализованными припадками?
- III. Может ли субарахноидальное кровоизлияние привести к возникновению эпилептических припадков?
- IV. Может ли повышение температуры тела привести к развитию судорог у детей?
- V. Может ли эпилептический припадок являться первым симптомом разрыва аневризмы головного мозга?
- VI. Может ли опухоль головного мозга явиться причиной развития эпилептических припадков?

б) Тесты на различие.

- I. Какие типы парциальных припадков вы знаете? а) Простой моторный припадок, б) Абсанс, в) Тонико-клонический припадок, г) Простой моторный парциальный припадок с вторичной генерализацией, д) Миоклонический припадок, е) Сложный парциальный припадок.
- II. При каких типах припадков не возникает утраты сознания? а) Тонико-клонические б) Простые парциальные моторные в) Простые парциальные сенсорные г) Абсансные припадки д) Клонические припадки
- III. Какими симптомами сопровождается простой моторный парциальный припадок? а) Утрата сознания б) Клонические судороги в) Симметричные генерализованные судороги г) Миоклонические подергивания д) Слуховые галлюцинации
- IV. О поражении какой зоны головного мозга может свидетельствовать наличие у больного судорог в правой половине лица и руке? а) прецентральная извилина слева б) прецентральная извилина справа г) постцентральная извилина слева д) постцентральная извилина справа.
- V. Какие из перечисленных феноменов на ЭЭГ характерны для абсансов? а) дизритмия б) пик-волна с частотой 3 Гц/с в) острые волны г) медленные волны д) фокус пароксизмальной активности
- VI. При каких типах эпилептических припадков могут наблюдаться клонические односторонние судороги без утраты сознания? а) Простые моторные парциальные припадки б) Тонико-клонические припадки в) Абсансы г) Простые сенсорные парциальные припадки д) Атонические припадки е) Миоклонические припадки ж) Парциальные вторично-генерализованные припадки

в) Тесты на классификацию.

- I. Какие из перечисленных симптомов характерны для: 1. простого моторного припадка; 2. сложного парциального припадка: а) изменение сознания б) односторонние судороги в конечностях без потери сознания, в) наличие ауры, г) феномен "де жавю" д) наличие неприятного ощущения в эпигастрии в начале приступа.
- II. Какие из перечисленных симптомов характерны для: 1. Эпилепсии лобной доли. 2. Эпилепсии височной доли: а) приступы кратковременного головокружения б) судороги в одной половине лица и руке в) оперкулярные автоматизмы г) приступы измененного сознания д) адверсия глаз и головы е) обонятельные галлюцинации ж) искажение формы предметов з) слуховые галлюцинации и) кратковременность приступа

Тесты I уровня усвоения (2-й вариант)

а) Тесты на опознание,

- I. Может ли быть аура при первично-генерализованные припадках?
- II. Имеется ли локальное начало у больных с парциальными припадками?
- III. Играет ли роль травматическое поражение головного мозга в генезе эпилепсии?
- IV. Характерно ли наличие судорог при абсансах?
- V. Характерно ли наличие эпизодов измененного сознания для сложных парциальных припадков?

б) Тесты на различение.

- I. Симптоматическая локально-обусловленная эпилепсия развивается в результате: 1) Черепно-мозговой травмы, 2) Нейроинфекция. 3) Сосудистых поражений головного мозга. 4) Рассеянного склероза. 5) Сирингомиелии.
- II. Чем отличаются проявления абсансного припадка от сложного парциального припадка? 1) Наличие ауры 2) Внезапное начало 3) Незначительная продолжительность 4) Длительность более 3 минут 5) Утрата сознания 6) Быстрое восстановление сознания 7) Чаше возникает в детском возрасте 8) Отсутствие ауры
- III. Во время генерализованного припадка изменения со стороны зрачков характеризуется: 1) Анизокорией. 2) Сужением. 3) Расширением. 4) Ничем из перечисленного.

в) Тесты на классификацию

- I. Какие из перечисленных типов припадков относятся к: 1. парциальным припадкам; 2. генерализованным припадкам;
 - а) простые моторные припадки о) тонико-клонические припадки в) абсансные припадки г) атонические припадки д) сложные парциальные припадки е) миоклонические припадки ж) клонические припадки
- II. Какие клинические особенности характерны для: 1. Эпилепсии лобной доли. 2. Височной доли.
 - а) Кратковременность припадков, б) Сложные парциальные припадки, в) Вторичная генерализация, г) Различные сенсорные феномены, д) Двигательные проявления, е) Сложные автоматизмы с жестикуляция, ж) Дерееализация, дезориентация, з) Различные психовегетативные феномены, и) Судороги в ноге. к) Судороги в половине лица, л) Оперкулярные автоматизмы, м) Слуховые галлюцинации.

Тесты I уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на опознание.

- I. Могут ли быть вегетативные симптомы при вторично-генерализованном тонико-клоническом эпилептическом приступе?
- II. Может ли субарахноидальное кровоизлияние дебютировать с эпилептического припадков?
- III. Могут ли быть изменения психической сферы у больных эпилепсией?
- IV. Может ли быть сужение зрачков во время первично-генерализованного припадков?

б) Тесты на различение.

- I. Какие из перечисленных заболеваний могут осложняться эпилептическими припадками? 1) Рассеянный склероз. 2) Ушиб головного мозга. 3) Менингиты. 4) Субарахноидальное кровоизлияние. 5) Полиомиелит. 6) Сирингомиелия. 7) Ишемический инсульт. 8) Энцефалиты.

II. В каком возрасте чаще всего впервые развивается идиопатическая эпилепсия? 1) 1-10 лет 2) 10-20 лет 3) 30-40 лет 4) 50-60 лет

III. Сложные парциальные припадки отличаются от простых парциальных припадков: 1) сочетанием моторной и сенсорной симптоматики; 2) сочетанием вегетативной и сенсорной симптоматики; 3) изменением сознания; 4) всем перечисленным; 5) верно 1) и 2)

IV. Какой из перечисленных противоэпилептических препаратов является препаратом выбора для лечения первично-генерализованных припадков?

1) Финлепсин. 2) Клоназепан. 3) Депакин. 4) Фенобарбитал.

в) Тесты на классификацию.

I. Выберите из ниже перечисленных типов припадков те, которые: а) Сопровождаются утратой сознания, б) Не сопровождаются утратой сознания?

1) Тонико-клонические. 2) Простые парциальные моторные. 3) Простые парциальные сенсорные 4) Абсансы. 5) Атонические припадки. 6) Парциальные с вторичной генерализацией. 7) Сложные парциальные припадки. 8) Миоклонические припадки.

II. Какие из перечисленных симптомов характерны: а) для абсансов; б) для сложных парциальных припадков?

1) Наличие ауры. 2) Внезапное начало. 3) Отсутствие ауры. 4) Незначительная продолжительность (несколько секунд) 5) Быстрое восстановление сознания. 6) Состояние "уже виденного". 7) Состояние сонливости после припадка.

Тесты II уровня усвоения (1-й вариант).

а) Тесты на подстановку.

I. Назовите фазы первично генерализованного тонико-клонического припадка? (1-2)

II. Назовите какие типы эпилептических припадков вы знаете? (1-2)

III. Перечислите типы парциальных припадков (1-3)

б) Тесты конструктивные.

Назовите основные группы противосудорожных препаратов?

в) Задачи.

I. У больного начало припадка сопровождается ощущением покалывания, прохождения "электрического тока" по правым конечностям, затем происходит утрата сознания.

Где находится очаг? Тип припадка? Какой препарат предпочтительнее применить?

II. Больной Л, 56 лет, отмечает периодические (1-2 раза в неделю) приступы судорог в правой ноге с распространением судорог на правую руку. Приступ длится 1-3 мин. Первые приступы возникли 3 месяца назад. Примерно 6 месяцев назад больной перенес ишемический инсульт с легким правосторонним гемипарезом и последующим регрессом неврологической симптоматики. В неврологическом статусе отмечается поражение лицевого нерва справа по центральному типу, анизорефлексия D>S, рефлекс Бабинского справа.

1. Причина эпилептического синдрома? 2. Тип эпилепсии? 3. Тип припадка? 4. Локализация очага? 5. Какой противосудорожный препарат следует применять?

Тесты II уровня усвоения (2-й вариант)

а) Тесты на подстановку.

I. Назовите типы первично-генерализованных припадков? (1-6)

II. При каких типах эпилептических припадков могут наблюдаться односторонние судороги сопровождающиеся утратой сознания? (1)

б) Тесты конструктивные.

I. Назовите типы аур при парциальных припадках.

II. Назовите эпилептические феномены на ЭЭГ.

в) Задача.

Больная 8 лет. Травму головы в анамнезе отрицает. В 3 летнем возрасте впервые появились приступы кратковременной потери сознания в виде застывания, без падения, с фиксацией взгляда и отсутствием реакции на внешние раздражители. Приступы кратковременные, длительность до 10 секунд. После приступа больная продолжает начатое действие. Приступы частые, до 5 раз в сутки.

1. Диагноз. 2. Тип припадков. 3. Лечение.

Тесты II уровня усвоения (3-й вариант)**а) Тесты на подстановку.**

I. Назовите типы парциальных эпилептических припадков? (1-3)

II. Назовите основные группы противоэпилептических препаратов? (1-5)

б) Тесты конструктивные.

I. Назовите дополнительные методы исследования, которые следует применить для обследования больного с впервые в жизни развившимся припадком?

II. Назовите наиболее частые причины развития симптоматической локально-обусловленной эпилепсии у взрослых?

в) Задачи.

I. Ребенок, 5 лет, во время игры внезапно замирает, взгляд останавливается на несколько секунд, в течение дня отмечается несколько аналогичных приступов.

1. Тип эпилепсии и припадков? 2. Предпочтительные препараты?

II. Больная 25 лет, через год после перенесенной тяжелой черепно-мозговой травмы (по данным КТ - ушиб головного мозга), днем на занятиях в институте почувствовала, что голову потянуло влево, затем больная ничего не помнит. Со слов остальных студентов, больная потеряла сознание, отмечались судороги в конечностях, больше выраженные в левых конечностях, отмечалось непроизвольное мочеиспускание и прикус языка. В последующие 3 месяца наблюдался еще один подобный припадок.

1. Диагноз. 2. Тип эпилепсии. 3. Тип припадков. 4. Лечение.

Эталоны ответов.**ТЕМА: "ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ.
ПОРАЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО И ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО МОТОНЕЙРОНА."****Тесты I уровня усвоения (1-й вариант)****а) Тесты на опознание**

I. Да

II. Да

III. Да

б) Тесты на различение

I. 1, 2

II. 2, 3, 4, 5, 6

III. 3, 4

в) Тесты на классификацию

I.

1-а,

2-б,

3-в,

4-г.

II.

1 -а, б, г, е

2-в, д

III.

1-б, г, д, е

2-а, б, в, г

Тесты I уровня усвоения (2-й вариант)**а) Тесты на опознание**

I. Нет

II. Нет

III. Да

б) Тесты на различение

I. 1, 4

II. 1, 2, 3, 4, 6, 7

III. 1, 2, 5

в) Тесты на классификацию

I.

1)-а, б, д

2)-в, г, д

II.

1)-а, б

2)-в, г

III.

1)-а, б, в

2)-г, д, е

Тесты I уровня усвоения (3-й вариант)**а) Тесты на опознание**

- I. Нет
- II. Нет
- III. Да
- IV. Да

б) Тесты на различение

- I. 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9
- II. 1, 2, 3, 4, 5, 7

в) Тесты на классификацию

- I.
 - 1)-б, в, д
 - 2)-а
- II.
 - 1)-а
 - 2)-б
- III.
 - 1)-а, б, д, е
 - 2)-в, г

Тесты II уровня усвоения (1-й вариант)**а) Тесты на подстановку**

- I.
 - 1) Спастический тонус 2) Гиперрефлексия 3) Патологические рефлексy 4) Защитные рефлексy, 5) Синкинезии, 6) Клонусы, 7) Отсутствие кожных рефлексов, 8) Отсутствие суставных рефлексов 9) Асинхронный тип ЭМГ
- II.
 - 1) Атрофия мышц , 2) Атония мышц, 3) Арефлексия 4) Реакция перерождения при исследовании электровозбудимости 5) Биоэлектрическое молчание на ЭМГ
- III.
 - 1) Рефлекс с двуглавой мышцы, C₅-C₆ 2) Рефлекс с трехглавой мышцы, C₇-C₈ 3) Периостальный, C₅-C₈ 4) Коленный рефлекс, L₂-L₄ 5) Ахиллов рефлекс, L₅-S₁

б) Тесты конструктивные

- 1) Исследование мышечного тонуса. 2) Исследование сухожильных рефлексов 3) Исследование патологических рефлексов 4) Исследование клонуса 5) Исследование защитных рефлексов 6) Исследование кожных рефлексов 7) Исследование синкинезий 8) Исследование кожных рефлексов 9) Исследование ЭМГ

в) Задача

- 1. Центральный. 2. Двустороннее поражение пирамидного пути на уровне грудного отдела спинного мозга

Тесты II уровня усвоения (2-й вариант)**а) Тесты на подстановку**

- I.
 - 1) р.Россолимо 2) р.Жуковского 3) р.Бехтерева 4) р.Якобсона - Ляска

II.

1) Парез верхних конечностей рук 2) Понижение мышечного тонуса 3) Отсутствие сухожильных рефлексов 4) Гипотрофия мышц рук 5) Ритм частотола на ЭМГ 6) Реакция перерождения при исследовании электровозбудимости 7) Фибриллярные подергивания.

III.

1) р.Бабинского 2) р.Оппенгейма 3) р.Гордона 4) р.Шеффера 5) р.Россолимо 6) р.Жуковского 7) р.Бехтерева I 8) р.Бехтерева II 9) р.Пуссепа.

б) Тесты конструктивные

I.

1) Исследование мышечного тонуса 2) Исследование сухожильных рефлексов 3) Исследование электровозбудимости 4) ЭМГ - исследование 5) Исследование силы 6) Исследование трофики мышц

II.

1) Парез мышц шеи - "свисающая голова" 2) Парез диафрагмы 3) Спастический тетрапарез

в) Задача

1. Периферический парез рук и центральный - ног 2. На уровне C₅-Th₁

Тесты II уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на подстановку

I.

1) р. Бабинского 2) р. Оппенгейма 3) р. Гордона 4) р. Шеффера 5) р. Россолимо 6) р. Бехтерева I 7) р. Бехтерева II 8) р. Жуковского

II.

1) Верхний брюшной 2) Средний брюшной 3) Нижний брюшной 4) Кремастерный 5) Подошвенный 6) Анальный рефлексы

б) Тесты конструктивные

I.

1) Гипотрофия мышц голени 2) Гипотония мышц голени 3) Снижение ахиллова рефлекса 4) Реакция перерождения мышц голени при исследовании электровозбудимости 5) Парез разгибателей стопы и сгибателей стопы и сгибателей голени.

II.

1) Тетрапарез 2) Гипорефлексия в руках и гиперрефлексия в ногах 3) Гипотония в руках и спастическая гипертония в ногах 4) Снижение брюшных и подошвенных рефлексов 5) Двусторонние патологические рефлексы с ног 6) Защитные рефлексы 7) Синкинезии 8) Асинхронный тип ЭМГ с ног 9) Ритм "частотола" на ЭМГ

в) Задача

1. Периферический паралич 2. Поражение периферического мотонейрона: клеток передних рогов спинного мозга C₅-Th₁ справа.

ТЕМА: "ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ЧЕРЕПНЫЕ НЕРВЫ"

Тесты I уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на опознание

I. Да

II. Да

III. Нет

б) Тесты на различение

I. 1, 2

II. 3

III. 1, 3, 5

IV. 2

V. 3

VI. 3

VII. 1

VIII. 2, 3, 4

в) Тесты на классификацию

I.

1)-а

2)-б

3)-а

4)-в

II.

1) - а, б, в, г, д.

2) - а, б, в, е, ж

Тесты I уровня усвоения (2-й вариант)

а) Тесты на опознание

I. Да

II. Да

б) Тесты на различение

I. 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11

II. 2

III. 2, 3, 5, 6, 7, 8

в) Тесты на классификацию

1)- а, в, д, е, ж, м

2)- б, г, е, з, и, к, л, м

Тесты I уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на опознание

I. Нет

II. Да

III. Да

б) Тесты на различение

I. 1, 3

II. 2

III. 3

IV. 1

V. 4

VI. 3, 4, 5

VII. 4, 5

VIII. 2, 3, 5, 6, 7

IX. 3

X. 4

в) Тесты на классификацию

I.

1)-а

2)-а

3)-б

4)-в

5)-в

II.

1)-а

2)-в

3)-б

4)-в

Тесты II уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на подстановку

I.

1) Ширина глазной щели 2) Движения глазного яблока вверх, вниз, кнутри 3) Величина зрачка 4). Реакция зрачков на свет, аккомодацию и конвергенцию 5) Наличие диплопии

II.

1) Уклонение языка, 2) Атрофии 3) Фибрилляции 4) Реакция перерождения 5) Дизартрия III.

1) Слабость жевательных мышц 2) Атрофии жевательных мышц 3) Снижение нижнечелюстного рефлекса 4) Уклонение челюсти в сторону поражения при открывании рта

IV.

1) Сходящееся косоглазие 2) Ограничение движений глазного яблока кнаружи 3) Диплопия

V.

1) Затруднение поворота головы в здоровую сторону 2) Опушение плеча на больной стороне

3) Ограничение поднимания руки выше горизонтали 4) Атрофии трапециевидной мышцы

VI. 1) Система медиального продольного пучка

б) Тесты конструктивные

1) Дисфагия 2) Дизартрия 3) Афония 4) Отсутствие глоточного рефлекса 5) Атрофия мышц языка 6) Носовой оттенок голоса

в) Задача

1. Синдром Мийара - Гублера, 2. Варолиев мост справа

Тесты II уровня усвоения (2-й вариант)

а) Тесты на подстановку

I.

1) Выявление диплопии 2) Исследование движений глазных яблок кнаружи 3) Выявление сходящегося косоглазия

II.

1) Выявление асимметрии лицевых мышц в покое 2) Наморщить лоб 3) Нахмурить брови 4)

Зажмурить глаза 5) Надуть щеки 6) Оскалить зубы 7) Свист

III.

1) Периферический паралич лицевого нерва на стороне очага 2) Гемиплегия на противоположной очагу стороне

IV.

1) Дисфагия 2) Дисфония 3) Дизартрия 4) Атрофии языка 5) Фибрилляции на языке 6) Снижение глоточного рефлекса

V.

1) Птоз 2) Расходящееся косоглазие 3) Диплопия 4) Мидриаз 5) Ограничение движения глазного яблока вверх, вниз, кнутри

б) Тесты конструктивные

1) Дисфагия 2) Афония 3) Дизартрия 4) Симптомы орального автоматизма 5) Насильственный смех и плач

в) Задача

1. Синдром Вебера 2. Ножка мозга справа

Тесты II уровня усвоения (3-й вариант)**а) Тесты на подстановку**

I.

1) На свет прямая 2) На свет содружественная 3) На конвергенцию 4) На аккомодацию 5) На боль

II.

1) Корковый 2) Стволовой

III.

1) Ширина глазной щели 2). Движения глазных яблок вверх, вниз, кнутри 3) Величина зрачка 4) Реакция зрачков на свет, аккомодацию, конвергенцию 5) Наличие диплопии 6) Наличие расходящегося косоглазия

IV.

1) Слабость жевательных мышц 2) Атрофии жевательных мышц 3) Отклонение челюсти в сторону поражения при открывании рта 4) Снижение нижнеглоточного рефлекса

б) Тесты конструктивные

I.

1) Птоз 2) Расходящееся косоглазие 3) Диплопия 4) Ограничение движения правого глазного яблока вверх, вниз, внутрь 5) Мидриаз 6) Утрата зрачковых рефлексов 7) Гемипарез на стороне, противоположной глагодвигательным нарушениям

II.

1) Периферический паралич лицевого нерва 2) Сухость глаза 3) Гиперакузия 4) Расстройство вкуса на передних $\frac{2}{3}$ языка

в) Задача

1. Синдром Фовилля 2) Воролиев мост слева

**ТЕМА: "ЭКСТРАПИРАМИДНАЯ СИСТЕМА И МОЗЖЕЧОК.
НАРУШЕНИЯ КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЙ"**

Тесты I уровня усвоения (1-й вариант)**а) Тесты на опознание**

I. Да

II. Да

- III. Нет
- IV. Да
- V. Да
- VI. Да

б) Тесты на различение

- I. 2, 5, 6, 7
- II. 2, 3, 4
- III. 4, 6, 8

в) Тесты на классификацию

- 1) б, в, ж;
- 2) г;
- 3) в;
- 4) а, е;
- 5) д;
- 6) б, ж;
- 7) б, ж, е

Тесты I уровня усвоения (2-й вариант)

а) Тесты на опознание

- I. Да
- II. Да
- III. Да
- IV. Да
- V. Нет
- VI. Нет
- VII. Да
- VIII. Да
- IX. Нет

б) Тесты на различение

- I. 2, 3
- II. 2
- III. 1
- IV. 2
- V. 1
- VI. 4
- VII. 2, 4
- VIII. 2, 3
- IX. 2

в) Тесты на классификацию

- 1) - б, г;
- 2) - е, и;
- 3) - а, в, д, ж, з

Тесты I уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на опознание

- I. Да

- II. Да
- III. Да
- IV. Да
- V. Нет
- VI. Да
- VII. Нет
- VIII. Нет
- IX. Да
- X. Нет

б) Тесты на различение

- I. 2, 3
- II. 2, 3, 5, 6, 7
- III. 1, 3, 4, 6, 7

в) Тесты на классификацию

- 1)-б, в, г, д, е, ж, з;
- 2)-а

Тесты II уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на подстановку

- I.
 - 1) Пучок Флегсига 2) Пучок Говерса 3) Вестибуло-мозжечковый путь 4) Лобно-мостовой путь 5) Волокна от ядер Голя и Бурдаха 6) Затылочно-височно-мостовой путь
- II.
 - 1) Проба Ромберга 2) Проба Сарбо 3) Походка
- III.
 - 1) Таламус 2) Хвостатое ядро 3) Чечевичное ядро 4) Бледный шар 5) Черная субстанция 6) Красные ядра 7) Люисово тело 8) Ядра Даркшевича 9) Ретикулярная формация 10) Гипоталамус 11) Вестибулярные ядра (Дейтерса и Бехтерева) 12) Нижние оливы 13) Двигательная зона коры

б) Тесты конструктивные

- I.
 - 1) Ощупывание мышц 2) Пассивные движения 3) Электромиография
- II.
 - 1) Пальценосовая проба 2) Указательная проба 3) Пяточно-коленная проба

в) Задача

- 1. Хореический гиперкинез 2. Стриарная система

Тесты II уровня усвоения (2-й вариант)

а) Тесты на подстановку

- I.
 - 1) Верхние 2) Средние 3) Нижние
- II.
 - 1) Дентато-рубро-спинальный 2) Передний спино-церебеллярный путь Говерса
- III.
 - 1) Олигокинезия 2) Брадикинезия 3) Парадоксальные кинезы 4) Пропульсии 5) Латеропульсии 6) Ретропульсии 7) Амимия 8) Шаркающая походка 9) Ахейрокинез 10) Тремор покоя

11) Пластический тонус 12) Флексорная поза 13) Вязкость мышления (симптом "приставания" или акайрия) 14) Гиперсаливация 15) Сальность лица 16) "Залповая" активность наЭМГ

б) Тесты конструктивные

I.

1) Статическая атаксия 2) Падение назад, вперед 3) Гипотония мышц 4) Нистагм 5) Нарушение походки

II.

1) Мышечная гипотония 2) Гиперкинезы

в) Задача

1. Паркинсонизм 2. Паллидонигральная система

Тесты II уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на подстановку

I.

1) Олигокинезия 2) Брадикинезия 3) Парадоксальные кинезы 4) Пропульсии 5) Латеропульсии 6) Ретропульсии 7) Амимия 8) Шаркающая походка 9) Ахейрокинез 10) Тремор покоя 11) Пластический тонус 12) "Залповая" активность на ЭМГ 13) Вязкость мышления {симптом "приставания" или акайрия) 14) Флексорная поза 15) Гиперсаливация 16) Сальность лица

II.

1) Мышечная гипотония 2) Скандированная речь 3) Интенционный тремор 4) Дисметрия 5) Нистагм 6) Нарушение походки

б) Тесты конструктивные

I.

1) Электромиография 2) Стабиллография 3) Нистагмография

II.

1) Хвостатое ядро 2) Красное ядро 3) Люисово тело

в) Задача

Правое полушарие мозжечка

ТЕМА:"ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ И ОРГАНЫ ЧУВСТВ"

Тесты I уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на опознание

I. Нет

II. Нет

III. Да

IV. Да

V. Да

VI. Нет

VII. Да

VIII. Да

IX. Да

X. Да

б) Тесты на различение

I. 2, 3

II. 1

III. 2, 4, 5, 6

IV.1 3, 4

V. 1, 3

в) Тесты на классификацию

1)-а, б, в, г, д

2)-а, б, в

Тесты I уровня усвоения (2-й вариант)

а) Тесты на опознание

I. Да

II. Да

III. Да

IV. Да

V. Да

VI. Да

VII. Нет

VIII. Нет

IX. Да

X. Да

б) Тесты на различение

I. 1, 3, 4, 5

II. 2

III. 2, 3, 4

IV. 2, 4

в) Тесты на классификацию

I.

1) - а, в

2) - б, г, д, е, ж

II.

1) - а, б;

2) - в

Тесты I уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на опознание

I. Да

II. Нет

III. Да

IV. Да

V. Да

VI. Да

VII. Да

VIII. Нет

IX. Да

X. Нет

XI. Нет

б) Тесты на различение

I. 3, 4, 5

II. 1,2

III. 1, 2, 4, 5

IV. 1. 2

в) Тесты на классификацию

1) а, в;

2) б, в, г;

3) д, е, ж

Тесты II уровня усвоения (1-й вариант)**а) Тесты на подстановку**

I.

1) Гипестезия 2) Анестезия 3) Гиперестезия 4) Гиперпатия 5) Дизестезия 6) Гипалгезия 7) Парестезия 8) Аналгезия 9) Гипералгезия 10) Боли (фантомные, каузалгические)

II.

1) Мышечно-суставное чувство 2) Вибрационная чувствительность 3) Чувство давления 4) Чувство веса 5) Кинестетическая чувствительность 6) Двумерно-пространственное чувство

III.

1) Боль в области лица 2) Нарушение чувствительности кожи лица (периферические и сегментарные зоны) 3) При открывании рта нижняя челюсть смещается в пораженную сторону, на стороне процесса жевательные и височные мышцы напрягаются слабее, они могут быть атрофичны 4) Снижение корнеального и конъюнктивального рефлексов 5) Расстройство вкуса на передних $\frac{2}{3}$ языка**б) Тесты конструктивные**

I.

1) Гемиянестезия 2) Гемиатаксия сенситивная 3) Гемианопсия 4) Гиперпатия 5) Таламические боли

II.

1) Гомонимная (левосторонняя, правосторонняя) 2) Гетеронимная (битемпоральная, биназальная) 3) Квадрантная

в) Задача

1. Патологический процесс локализуется в периферических нервах: полиневритический тип расстройства чувствительности. 2. Атаксия сенситивная, возникла в результате нарушения глубоких видов чувствительности. Алкогольный полиневрит.

Тесты II уровня усвоения (2-й вариант)**а) Тесты на подстановку**

I.

1) Стереогноз 2) Двумерно - пространственное чувство 3) Дискриминационная чувствительность 4) Чувство локализации 5) Кинестетическое чувство

II.

1) Анестезия 2) Гипестезия 3) Гиперестезия 4) Дизестезия 5) Гиперпатия 6) Диссоциация расстройств чувствительности 7) Полиестезия 8) Синестезия

Ш.

1) Сенситивная атаксия 2) Афферентный парез 3) Гипотония

б) Тесты конструктивные

I.

1) Гемианестезия 2) Сенситивная гемиатаксия 3) Гемианопсия 4) Таламические боли 5) Гиперпатия

II.

1) Острота зрения 2) Поля зрения 3) Цветовосприятие 4) Глазное дно

в) Задача

1. Патологический очаг локализуется на уровне C_5 - Th_1 сегментов 2. Нарушения сегментарного и проводникового характера свидетельствуют о поперечном поражении спинного мозга

Тесты II уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на подстановку

I.

1) Гемианестезия 2) Гемиатаксия 3) Гемианопсия 4) Таламические боли 5) Гиперпатия

II.

1) Поверхностная 2) Глубокая 3) Сложная 4) Интероцептивная

III.

Гомонимная при поражении: 1) Зрительного тракта 2) Первичных подкорковых центров 3) Пучка Грациоле 4) Коровой зрительной области

Гетеронимная при поражении хиазмы: 5) Бинозальная 6) Битемпоральная

б) Тесты конструктивные

I.

1) Периферический:

а) полиневритический, б) корешковый

2) Спинальный:

а) сегментарный, б) проводниковый:

3) Церебральный

а) проводниковый, б) корковый

II.

1) Гипосмия 2) Гиперосмия 3) Обонятельные галлюцинации 4) Нарушение идентификации запахов

III. 1) Системное головокружение 2) Атаксия 3) Нистагм

в) Задача

Патологический процесс локализуется в сером веществе спинного мозга от L_5 до S_5 сегментов

ТЕМА "ВЫСШИЕ КОРКОВЫЕ ФУНКЦИИ"

Тесты I уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на опознание

I. Нет

II. Нет

III. Да

- IV. Нет
- V. Да
- VI. Нет
- VII. Нет
- VIII. Нет
- IX. Нет
- X. Нет

б) Тесты на различение

- I. а
- II. в
- III. а, б
- IV. б, в
- V. а
- VI. в
- VII. а

в) Тесты на классификацию

- 1- а, б, в, г, д, е
- 2- ж, з, и, к
- 3-д, л
- 4- к

Тесты I уровня усвоения (2-й вариант)

а) Тесты на опознание

- I. Да
- II. Да
- III. Да
- IV. Нет
- V. Да
- VI. Да
- VII. Нет

б) Тесты на различение

- I. б, в
- II. а, б, д
- III. б, в, г, д
- IV. а, в
- V. в

в) Тесты на классификацию

- 1 - а, б, в, г, е, ж;
- 2 - а, б, д, з, к; е
- 3 - и

Тесты I уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на опознание

- I. Да
- II. Нет
- III. Да
- IV. Да

- V. Нет
- VI. Да
- VII. Да
- VIII. Да
- IX. Да
- X. Да

б) Тесты на различение

- I. а, в
- II. а, б, в
- III. б, в
- IV. а, б, г

в) Тесты на классификацию

- 1- а, г, з;
- 2- б, в, е, к;
- 3- д, ж, и

Тесты II уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на подстановку

- I.
 - 1) Подражание действиям 2) Движения по устному заданию 3) Манипулирование с действительными предметами 4) Действия с воображаемыми предметами 5) Мимические движения
- II.
 - 1) Бедность словаря 2) Забывание конкретных слов 3) Литеральные парафазии 4) Вербальные парафазии 5) Персеверации 6) Жаргонофазии 7) Логорея 8) Непонимание устной речи
- III. 1) Аутогнозия 2) Псевдомилия 3) Анозогнозия

б) Тесты конструктивные

- I.
 - 1) Расстраивается рассказ больного 2) Бедность словаря 3) Литеральные парафазии 4) Нарушение автоматизированной речи 5) Сохранность понимания устной и письменной речи
- II.
 - 1) Зрительная 2) Слуховая 3) Тактильная 4) Вкусовая 5) Обонятельная, 6) Пространственная

в) Задача

- 1. Тотальная афазия - моторная и сенсорная. 2. Кора и субкортикальное белое вещество левого полушария головного мозга (поля 44 и 45, 6, 39, 22)

Тесты II уровня усвоения (2-й вариант)

а) Тесты на подстановку

- I.
 - 1) Копирование 2) Письмо под диктовку 3) Автоматизированное письмо 4) Написание названия показываемых предметов 5) Спонтанное письмо
- II.
 - 1) Нарушение понимания устной речи и прочитанного 2) Парафазии литературные и вербальные 3) Жаргонофазии 4) Персеверации 5) Логорея
- III.
 - 1) Действия с воображаемыми и реальными предметами 2) Воспроизведение жестов 3) Действия по подражанию 4) Конструирование из частей целого 5) Действия по устному заданию

б) Тесты конструктивные

I.

1) Аутогнозия 2) Анозогнозия 3) Псевдомелия

II.

1) Затылочная 2) Височная 3) Теменная области коры

III.

1) Вербальная 2) Алексия

IV.

1) Зрительная 2) Слуховая 3) Вкусовая 4) Обонятельная 5) Тактильная 6) пространственная

в) Задача

1. Правая теменная доля. 2. Нарушение мышечно-суставной, тактильной и локализационной чувствительности в левой руке, расстройство "схемы тела"

Тесты II уровня усвоения (3-й вариант)**а) Тесты на подстановку**

I.

1) Сохранность понимания устной речи 2) .Бедность словаря 3) Нарушение повторения и автоматизированной речи 4) Литеральные парафазии 5) Вербальные парафазии

II.

1) Чтение вслух 2) Чтение про себя (выполнение письменных инструкций) 3) Рассказ прочитанного)

III.

1) Копирование 2) Письмо под диктовку 3) Автоматизированное письмо 4) Написание названий показываемых предметов 5) Спонтанное письмо

IV.

1) Нарушение называния показываемых предметов 2) обеднение речи за счет конкретных слов 3) Подсказка помогает 4) Сохранность грамматической структуры фразы

б) Тесты конструктивные

I.

1) Моторная 2) Идеаторная 3) Конструктивная

II.

1) Моторная 2) Сенсорная 3) Амнестическая 4) Семантическая 5) Тотальная

III.

1) Зрительная 2) Слуховая 3) Тактильная 4) Вкусовая 5) Обонятельная 6) Пространственная

в) Задача

1. Моторная и конструктивная апраксия. 2. Левая надкраевая и угловая извилина.

ТЕМА: "РАССТРОЙСТВА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ"**Тесты I уровня усвоения (1-й вариант)****а) Тесты на опознание**

I. Да

II. Да

III. Да

б) Тесты на различение

I. 1, 2, 3, 6, 7, 8

II. 1, 2, 3, 4

III. 1, 2, 4, 6, 7, 8

в) Тесты на классификацию

I.

1) - а, б, в;

2) - г, д, е

II.

1) - г, д;

2) - а, б, в

Тесты I уровня усвоения (2-й вариант)**а) Тесты на опознание**

I Да

II. Да

III. Да

б) Тесты на различение

I. 1, 2, 3, 6

II. 1, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11

III. 2, 3, 4

в) Тесты на классификацию

I.

1) - а, б;

2) - в, г

II.

1) - а, б;

2) - в, г

III.

1) - б, в;

2) - а, г, д

Тесты I уровня усвоения (3-й вариант)**а) Тесты на опознание**

I. Да

II. Да

III. Да

б) Тесты на различение

I. 1, 2

II. 3, 4, 5

III. 2

IV. 1, 2, 3

в) Тесты на классификацию

I.

1) - а, б, в;

2) - г, д

II.

1) - а, в, д, ж;

2) - б, г, е, з

III.

1) - а, б, в;

2) - г, д

Тесты II уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на подстановку

I.

1) Брадикардия 2) Понижение артериального давления 3) Астматическое дыхание 4) Миоз II.

1) Тахикардия 2) Повышение артериального давления 3) Ознобоподобный тремор 4) Мидриаз

III.

1) Миоз 2) Гиперсаливация 3) Брадикардия 4) Урежение пульса 5) Снижение артериального давления 6) Ускорение перистальтики желудочно-кишечного тракта 7) Учащение мочеиспускания 8) Учащение дефекации

б) Тесты конструктивные

I.

1) Пастозность паретичных конечностей 2) Трофические нарушения кожи, ногтей, паретичных конечностей 3) Остеопороз

II.

I) Вазомоторные нарушения, цианоз паретичных конечностей 2) Изменение кожной температуры 3) Нарушение потоотделения 4) Нарушение перистальтики кишечника

III.

1) Сужение глазной щели 2) Миоз 3) Энофтальм

IV.

1) На свет прямая и содружественная 2) На аккомодацию и конвергенцию 3) На боль

в) Задача

Звездчатый узел

Тесты II уровня усвоения (2 вариант)

а) Тесты на подстановку

I

1) Вегетативно-сосудистый 2) Нейродистрофический 3) Нейроэндокринный 4) Нарушение терморегуляции 5) Нарушения сна и бодрствования 6) Астено - невротический

II.

1) Нарушение ритма сердечной деятельности 2) Нарушение адаптации к боли в области лица и плечевого пояса 3) Жгучие боли в области лица, шеи и верхней конечности

III.

1) Приступы опоясывающих болей в животе, особенно в области пупка 2) Спастический колит 3) Метеоризм 4) Дискинезия желчных путей 5) Тошнота

IV.

1) Мидриаз 2) Гипосаливация 3) Тахикардия 4) Учащение пульса 5) Повышение артериального давления 6) Замедление желудочно-кишечной перистальтики 7) Задержка мочеиспускания 8) Бледность кожных покровов

б) Тесты конструктивные

1) Определение цвета кожных покровов 2) Гемодинамическая проба Боголепова 3) Местный дермографизм 4) Кожная температура 5) Капилляроскопия 6) Электрофизиологические исследования

в) Задача

1. Симпатико-адреналовый криз. 2. Диэнцефальная область

Тесты II уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на подстановку

I.

1) Вазомоторная лабильность 2) Общий гипергидроз 3) Колебания артериального давления 4) Астено-невротические явления 5) Ранний климакс 6) Импотенция 7) Ожирение 8) Кахексия 9) Нарушение терморегуляции 10) Нейродермиты

II.

1) Тахикардия 2) Повышение артериального давления 3) Понижение секреции желудочного сока 4) Ослабление перистальтики кишечника 5) Гастроптоз 6) Сухость кожи 7) Пилоаррекция 8) Побледнение кожи

б) Тесты конструктивные

I.

1) Экзофтальм 2) Мидриаз 3) Расширение глазной щели

II.

1) Пастозность паретичных конечностей 2) Трофические нарушения кожи, ногтей на паретичных конечностях 3) Остеопороз

III.

1) Вазомоторные нарушения, цианоз паретичных конечностей 2) Изменение кожной температуры 3) Нарушение потоотделения 4) Нарушение перистальтики кишечника

в) Задача

1. Солярный синдром. 2. При поражении солнечного сплетения

ТЕМА: "ОСТРЫЕ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (ЦЕРЕБРАЛЬНЫЕ КРИЗЫ, ТРАНЗИТОРНЫЕ ИШЕМИЧЕСКИЕ АТАКИ И ИНСУЛЬТЫ)"

Тесты I уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на опознание

I. Да

II. Да

б) Тесты на различение

1, 2, 3, 5, 6

в) Тесты на классификацию

1) а, в, г, и, к, м;

2) г, д, е, ж, з, л, н, о, п, р, с, т, у, ф;

Тесты I уровня усвоения(2-й вариант)

а) Тесты на опознание

- I. Да
- II. Да
- III. Да
- IV. Да
- V. Да

б) Тесты на различение

1, 3, 4, 5, 6, 7, 8

в) Тесты на классификацию

- 1) а, б, г, д, ж, з, и, к, л, м, н, о, п;
- 2) в;
- 3) а, б, г, е;

Тесты I уровня усвоения (3-й вариант)**а) Тесты на опознание**

- I. Да
- II. Да
- III. Да
- IV. Да
- V. Да

б) Тесты на различение

- I.
- 1, 2, 4, 6, 7, 8, 10, 11
- II.
- 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10

в) Тесты на классификацию

- 1) а, б, в, д, з.
- 2) г, е, ж, и.

Тесты II уровня усвоения (1-й вариант)**а) Тесты на подстановку**

1) Изменения сосудистой стенки; 2) Резкие колебания в системе гемодинамики 3) Спазм сосудов мозга 4) Эмболия 5) Нарушения микроциркуляции из-за изменения реологических и свертывающих свойств крови 6) Неэффективность коллатерального кровообращения

б) Тесты конструктивные

- I.
- 1) Тромбоз; 2) Эмболия; 3) Нетромботический (гемодинамический) инфаркт.
- II.
- 1) Хирургическое лечение; 2) Уменьшение проницаемости сосудистой стенки; 3) Повышение свертывающих свойств крови; 4) Контроль артериального давления; 5) Профилактика и лечение отека мозга.
- III.
- 1) Клинически проявляющийся (ПНМК, малый инсульт) гемодинамически значимый стеноз внутренней сонной артерии; 2) Асимптомный стеноз (> 70 %) внутренней сонной артерии; 3) Окклюзия внутренней сонной артерии продолжительностью не более 3-4 недель.

в) Задача

1. Теменно-затылочно-височная область левого полушария головного мозга;
2. Кровоизлияние в левое полушарие; 3. а) Хирургическое лечение; б) контроль АД; в) профилактика и лечение отека мозга; г) уменьшение проницаемости сосудистой стенки, д) антиоксиданты и хелатирующие препараты

Тесты II уровня усвоения (2-й вариант)**а) Тесты на подстановку**

- 1) Общемозговые симптомы; 2) Менингеальные симптомы; 3) Кровь в ликворе; 4) Психомоторное возбуждение и эпилептиформные припадки.

б) Тест конструктивный**I.**

- 1) Контроль артериального давления; 2) Улучшение мозгового кровотока; 3) Коррекция свертывающих свойств крови.

II.

- 1) Клинически проявляющийся (ПНМК, малый инсульт) гемодинамически значимый стеноз внутренней сонной артерии; 2) Асимптомный стеноз (> 70 %) внутренней сонной артерии; 3) Оклюзия внутренней сонной артерии продолжительностью не более 3-4 недель.

III.

- 1) Обширная гематома больших полушарий; 2) Кровоизлияние в мозжечок; 3) Субарахноидальное кровоизлияние вследствие разрыва аневризмы сосудов мозга.

в) Задача

1. ОНМК по ишемическому типу в системе левой внутренней сонной артерии. 2. Регуляция системы гемодинамики, гемодилюция, антиагреганты, нейропротективная терапия, комплекс реабилитационных мероприятий.

Тесты II уровня усвоения (3-й вариант)**а) Тесты на подстановку**

- 1) Спазм мозговых сосудов; 2) Формирование тромбоцитарных агрегатов; 3) Нарушение ауторегуляции мозгового кровотока при резком и значительном повышении артериального давления; 4) Микроэмболии

б) Тесты конструктивные**I.**

- 1) Начало терапии в пределах "терапевтического окна" 2) Комплексность терапии (сочетание трех основных направлений: базисной терапии, реперфузии и нейропротекции); 3) Поэтапность проведения лечебных мероприятий

II.

- 1) Локализация аневризмы; 2) Время после кровоизлияния; 3) Тяжесть состояния больного.

III.

- 1) Регионарные; 2) Общие; 3) Сочетанные

в) Задача

1. Субарахноидальное кровоизлияние 2. Решение вопроса о хирургическом вмешательстве, антифибринолитические препараты, профилактика вторичного сосудистого спазма и развития ишемического очага.

ТЕМА: "МЕНИНГИТЫ, АРАХНОИДИТЫ, МИЕЛИТЫ, ПОЛИОМИЕЛИТ"**Тесты I уровня усвоения (1-й вариант)****а) Тесты на опознание**

- I Да
- II. Да
- III. Нет
- IV. Нет
- V. Нет
- VI. Нет
- VII. Да
- VIII. Да

б) Тесты на различение

- I. в
- II. б
- III. б, в
- IV. а

в) Тесты на классификацию

- I.
 - 1) – а, б, г;
 - 2) - в, д, е;
- II.
 - 1) - а, б, г, е, з, к;
 - 2) - а, в, д, и, к

Тесты I уровня усвоения (2-й вариант)**а) Тесты на опознание**

- I. Нет
- II. Да
- III. Нет
- IV. Да
- V. Нет
- VI. Да
- VII. Да

б) Тесты на различение

- I. а, б, д, е, ж, з;
- II. б, г, д;
- III. б, в, г, е, ж, и, к;

в) Тест на классификацию

- 1) - б, в, д;
- 2) - а, в, г, е

Тесты I уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на опознание

- I. Да
- II. Да
- III. Да
- IV. Да

б) Тесты на различение

- I. а, б, г, д
- II. а, б, г, е, ж, з, и, к

в) Тесты на классификацию

- I.
- 1) - а, в, г, д, е, ж, з;
- 2) - б, ж, и
- II.
- 1) - а, г;
- 2) - б, а, д, е

Тесты II уровня усвоения (1-й вариант)**а) Тесты на подстановку**

- I.
- 1) Появление геморрагической сыпи на коже конечностей 2) Кровоизлияние в надпочечники
- 3) Пневмонии, перикардиты, полиартриты
- II.

1) Острое начало с общеинфекционных симптомов 2) Менингеальные симптомы 3) Обще-мозговые 4) Психические расстройства 5) Двигательные нарушения соответственно локализации процесса 6) Вегетативные расстройства 7) В ликворе - синдром клеточно-белковой диссоциации

III.

1) Ганглиозные клетки передних рогов спинного мозга 2) Ядра Варолиевого моста 3) Ядра продолговатого мозга 4) Ядра ретикулярной формации 5) Дно III желудочка

б) Тесты конструктивные

- I.
- 1) В случаях неэффективности терапии при выраженных гнездных симптомах выпадения или фокальных эпилептических припадках в следствии спаечного или кистозного процесса на ограниченном участке выпуклой поверхности мозга .2) Оптико-хиазмальный арахноидит в стадии затихания воспалительного процесса и ликвидации инфекционных очагов при прогрессирующем снижении зрения. 3) Арахноидит задней черепной ямки с нарушением оттока ликвора из желудочковой системы и нарастающими гидроцефально-гипертензионными симптомами; окклюзионные приступы. 4) Кистозный арахноидит мосто-мозжечкового угла.
- II.
- 1) Нейтрофильный плеоцитоз 2) Повышение содержания белка 3) В ликворе обнаруживаются менингококки.
- III. 1) Отек 2) Набухание 3) Дисциркуляторные изменения (стазы, кровоизлияния)

в) Задача

1. Туберкулезный менингит
2. а) Стрептомицин, тубазид, ПАСК. б) Кортикостероиды в) Витамины группы В г) Дегидратирующие препараты

Тесты II уровня усвоения (2-й вариант)**а) Тесты на подстановку**

I.

1) Арахноидиты: выпуклой поверхности полушарий мозга 2) Задней черепной ямки 3) Основания мозга (оптико-хиазмальный, интерпедункулярный)

II.

1) Оболочечные симптомы 2) Изменения цереброспинальной жидкости (повышенное давление, увеличенное содержание белка, плеоцитоз) 3) Повышение температуры

III.

1) Массивные дозы антибиотиков до санации ликвора 2) Кортикостероиды 3) Сульфаниламиды 4) Электролиты 5) Витамины 6) Дегидратация 7) Дезинтоксикация 8) Литические смеси 9) Симптоматические средства

б) Тесты конструктивные

I.

1) Компрессия определенного уровня спинного мозга или области конского хвоста
2) Резко выраженное нарушение ликвороциркуляции

II.

1) Острое развитие 2) Высокая температура (39-40) 3) Выражен менингеальный синдром 4) Очень большой плеоцитоз цереброспинальной жидкости 5) Гнойный процесс вне нервной системы

III.

1) Гидроцефалия 2) Амавроз 3) Эпиприпадки

в) Задача

1. Острый полиомиелит, 2. а) Ортопедический режим, б) Гамма-глобулин, противокоревая сыворотка, иммунные сыворотки крови реконвалесценто-в, в) Медиаторная терапия (прозерин, дибазол, галантамин), г) Физиотерапия, д) ЛФК и массаж, е) Симптоматические средства

Тесты II уровня усвоения (3-й вариант)**а) Тесты на подстановку**

I.

1) Паралитический 2) Апаралитический 3) Abortивный

II.

1) Нейтрофильный плеоцитоз 2) Повышение содержания белка 3) Резкое уменьшение сахара и хлоридов 4) Менингококки в ликворе

III.

1) Ателектазы в легких 2) Интерстициальный миокардит 3) Абсцедирующая пневмония 4) Язвы и кровотечения из желудочно-кишечного тракта

б) Тесты конструктивные

I.

1) Антибиотики 2) Сульфамонетоксин 3) Десенсибилизирующие средства 4) Дезинтоксикационная терапия (гемодез, реополиглюкин) 5) Дегидратационные средства 6) Нормализация гомеостаза (устранение метаболического ацидоза, нарушений водно-электролитного баланса) 7) Симптоматическая терапия

II.

1) Инфильтрация мозга и оболочек 2) Глиозная реакция со стороны белого вещества 3) Распад миелина и осевого цилиндра 4) В ганглиозных клетках - тигролиз и дегенерация 5) Мел-

кие кровоизлияния в белом веществе б) В позднем периоде - глиозные соединительно-тканые рубцы.

в) Задача

1. Острый миелит грудного отдела спинного мозга 2. а) Антибиотики, б) Десенсибилизирующие препараты, в) Витамины группы В, г) Прозерин, галантамин, д) Профилактика пролежней и восходящей инфекции мочевого пузыря

ТЕМА: "ЭНЦЕФАЛИТЫ"

Тесты I уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на опознание

- I. Да
- II. Да
- III. Нет
- IV. Да

б) Тесты на различение

- I. 3
- II. 1, 3

в) Тесты на классификацию

- I.
 - 1) - б;
 - 2) - в;
 - 3) - а, б;
 - 4) - в, г;
- II.
 - 1) - г;
 - 2) - в;
 - 3) - б;
 - 4) - а;
- III.
 - 1) - а, б, з, и, м;
 - 2) - в, г, д, е, ж, к, л, н;

Тесты I уровня усвоения(2-й вариант)

а) Тесты на опознание

- I. Да
- II. Нет
- III. Нет
- IV. Да
- V. Да
- VI. Да

б) Тесты на различение

- I. 1, 3, 5, 6, 7
- II. 1, 2
- III. 1, 3, 5

в) Тесты на классификацию

I.

1) - а, б, в;

2) - г, д, е

II.

1) - а, б;

2) - в, г

III.

1) - а, б, в;

2) - г

Тесты I уровня усвоения (3-й вариант)**а) Тесты на опознание**

I. Да

II. Да

III. Нет

IV. Да

V. Да

VI. Да

б) Тесты на различение

I. 1, 2, 4, 6, 7, 8

II. 1, 4

III. 2, 4, 5, 6

IV. 3, 4

в) Тесты на классификацию

1) - а;

2) - а, б, в, г, д;

3) - а, е, ж;

4) - е

Тесты II уровня усвоения (1-й вариант)**а) Тесты на подстановку**

I.

1) Применение L-Допа, мидантана и холинолитиков для уменьшения скованности и обездвиженности. 2) ЛФК, массаж.

II.

1) Вакцинирование 2) Ношение защитной одежды 3) Уничтожение клещей и грызунов.

III.

1) Гамма-глобулин, 2) Рибонуклеаза 3) Кортикостероиды, 4) Диуретики, 5) Симптоматические средства

б) Тесты конструктивные

I.

1) Гиперкинетическая, 2) Вестибулярная 3) Дизниэфальная 4) Окуло-цефалическая 5) Психические расстройства 6) Абортивная

II.

1) Общемозговые, 2) Менингеальные, 3) Очаговые, 4) Вегетативные расстройства

III.

1) Нуклеазы, 2) Противогриппозная сыворотка, 3) Дегидратирующие средства, 4) Противовоспалительные препараты, 5) Симптоматические средства

в) Задача

1. Эпидемический энцефалит. 2. а) Противовоспалительные средства, б) Дегидратирующая терапия, в) Витаминотерапия, г) Десенсибилизирующие средства

Тесты II уровня усвоения (2-й вариант)**а) Тесты на подстановку**

I.

1) Менингеальная 2) Полиоэнцефаломиелитическая 3) Менингоэнцефаломиелитическая 4) Полиомиелитическая 5) Полирадикулоневритическая 6) Стертая

II.

1) Острое начало с общеинфекционных симптомов 2) Менингеальные симптомы 3) Общезлобные 4) Психические расстройства 5) Двигательные расстройства в зависимости от локализации процесса 6) Вегетативные расстройства 7) Синдром клеточно-белковой диссоциации

б) Тесты конструктивные

I.

1) Коровый 2) Стриарный 3) Паллидонигральный 4) Таламический 5) Диэнцефальный 6) Мозжечковый 7) Окуло-летаргический 8) Вестибулярный 9) Менинго-радикулярный 10) Гидроцефальный.

II.

1) Двоение 2) Сонливость 3) Лихорадка

III.

1) Общезлобные 2) Оболочечные 3) Очаговая симптоматика 4) Иногда эпилептические признаки 5) Вегетативные расстройства.

в) Задача

1. Ревматическая хорея. 2. а) Лечение основного заболевания, б) симптоматическое, в) общеукрепляющие

Тесты II уровня усвоения (3-й вариант)**а) Тесты на подстановку**

I.

1) Менингеальная 2) Менингоэнцефалитическая 3) Полиоэнцефаломиелитическая 4) Полиомиелитическая 5) Полирадикулоневритическая, 6) Стертая (абортивная)

II.

1) Гамма-глобулин 2) Рибонуклеаза 3) Кортикостероиды 4) Диуретики 5) Симптоматические средства

б) Тесты конструктивные

1) Противогриппозная сыворотка 2) Гексаметилентетрамин, глюкоза с аскорбиновой кислотой 3) Дегидратирующие средства 4) Противовоспалительные средства, хлорид кальция, рутин, 5) Симптоматические средства

в) Задача

1. Малая хорея при ревматизме. 2. а) лечение основного заболевания, б) симптоматическое, в) общеукрепляющие

ТЕМА: "РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ, НЕЙРОСПИД"**Тесты 1 уровня усвоения (1-й вариант)****а) Тесты на опознание**

- I. Нет
- II. Нет
- III. Нет
- IV. Да

б) Тесты на различение

- I. 1, 2, 4, 6, 7
- II. 1, 2, 3
- III. 1, 3, 4, 5

в) Тесты на классификацию

- I.
 - 1) а, д, е
 - 2) а, б, в, г
- II.
 - 1) а, в, г
 - 2) б, д

Тесты I уровня усвоения (2-й вариант):**а) Тесты на опознание**

- I. Да
- II. Нет
- III. Нет
- IV. Нет

б) Тесты на различение

- I. 1, 3, 4, 5
- II. 2, 3
- III. 2, 3

в) Тесты на классификацию

- I.
 - 1) а, б, в, д
 - 2) г, е
- II.
 - 1) - а, в, г, е, ж
 - 2) - б, д, з, и

Тесты 1 уровня усвоения (3-й вариант):**а) Тесты на опознание**

- I. Нет
- II. Да
- III. Да
- IV. Нет

б) Тесты на различение

I. 2, 3, 5, 6, 7

II. 1, 3, 7

III. 1, 4, 7

в) Тесты на классификацию

I.

1) б, в, д

2) а, г, е

II.

1) б, в, д

2) а, г

Тесты II уровня усвоения (1-й вариант)**а) Тесты на подстановку**

I.

1) Разрушение миелина, 2) Инфильтрация клетками крови, 3) Отек, 4) Астроглиоз. 5) Уменьшение числа олигодендроцитов, 6) Вторичная аксональная дегенерация

II.

1) Познательно-двигательный комплекс (СПИД-демекция), 2) Серозный менингит, 3) Вакуольная миелопатия, 4) Дистальная сенсорная полинейропатия. 5) Миелопатия, связанная с ВИЧ-инфекцией. 6) Синдром минимальных познаательно-двигательных расстройств

б) Тесты конструктивные

I.

1) Наличие не менее двух очагов в белом веществе мозга, расположенных раздельно 2) Наличие не менее двух эпизодов ухудшения клинического состояния больного, разделенных интервалом протяженностью не менее месяца 3) Исключение всех других причин многоочагового поражения нервной системы.

II.

1) Кортикостероиды в пульс-дозах внутривенно, 2) АКТГ или его синтетические аналоги, 3) Ангиопротекторы и антиагреганты, 4) Симптоматическое лечение, 5) Метаболические препараты.

III.

1) Симптомы поражения пирамидного тракта, 2) Симптомы поражения проводников мозжечка, 3) Симптомы поражения путей поверхностной и глубокой чувствительности, 4) Симптомы поражения белого вещества ствола головного мозга, 5) Симптомы нарушений функций тазовых органов, 6) Симптомы оптических невритов (ребробульбарных невритов), 7) Нейропсихологические и психические нарушения.

в) Задача

1. Рассеянный склероз, 2. МРТ головного мозга, 3. Кортикостероиды в пульс-дозах внутривенно капельно

Тесты II уровня усвоения (2-й вариант)**а) Тесты на подстановку**

I.

1) Ремиттирующее течение, 2) Первично-прогрессирующее течение, 3) Вторично-прогрессирующее течение, 4) Мягкое течение

II.

1) Обострение, 2) Ремиссия

III.

1) Баклофен, 2) Сирдалуд, 3) Мидокалм

IV. 1) Зрительные, 2) Соматосенсорные, 3) Слуховые

б) Тесты конструктивные

I.

1) Небольшое повышение содержания лимфоцитов, 2) Повышение концентрации иммуноглобулинов класса G, 3) При изоэлектрическом фокусировании ликвора выявляются олигоклональные иммуноглобулины класса G.

II.

1) Опухоли спинного и головного мозга, 2) Острая и хроническая недостаточность кровообращения головного мозга, 3) Хронические прогрессирующие миелопатии, 4) Наследственные дегенеративные заболевания ЦНС, 5) НейроСПИД и другие нейроинфекции (энцефалиты), 6) Острый рассеянный энцефаломиелит, 7) Грыжа межпозвонкового диска с компрессией спинного мозга, 8) Хронические токсические поражения мозга.

III.

1) Синдром "горячей ванны", 2) Синдром "клинической диссоциации", 3) Синдром "непостоянства клинических симптомов"

в) Задача.

1. Острый рассеянный энцефаломиелит, 2. С энцефалитами различной этиологии, при наличии второго обострения высока вероятность рассеянного склероза, 3. Кортикостероиды внутривенно в пульс-дозах, метаболические препараты, симптоматическое лечение

Тесты II уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на подстановку

I.

1) МРТ головного мозга, 2) Вызванные потенциалы, 3) Исследование ликвора на уровень иммуноглобулина G и наличие олигоклональных групп иммуноглобулинов

II

1) Вирусные инфекции, 2) Бактериальные инфекции, 3) Психозомоциональные стрессы, 4) Экзогенные интоксикации, 6) Травма головы, 7} Особенности питания

III.

1) Хроническая дистальная сенсорная полинейропатия, 2) Острая сенсомоторная полинейропатия по типу Гийена-Барре, 3) Миопатический синдром, 4) Подострая мультифокальная множественная полинейропатия (множественные невриты)

б) Тесты конструктивные

I.

1) Наличие нескольких обострений и ремиссий, 2) Поражение нескольких систем ЦНС, 3) Симптомы связаны с поражением проводников, т.е. белого вещества головного мозга. 4) Начало заболевания в возрасте от 20 до 45 лет, 5) Неуклонное прогрессирование заболевания.

II

1) Гаплотип DR2 по HLA-системе II класса, 2) A3 и B7 по HLA-системе I класса.

III.

1) Эндотелий сосудов мозга, 2) Периваскулярная микроглия, 3) Тканевая микроглия, 4) Астроциты.

IV.

1) Нетяжелая стадия заболевания, 2) Отсутствие беременности, 3) Ремиттирующее течение заболевания, 4) Отсутствие тяжелых местных или системных побочных реакций на введение препарата, 5) Уменьшение частоты обострений после начала курса лечения

в) Задача.

1) СПИД с поражением нервной системы, 2) Серологические реакции на ретровирус ВИЧ, 3) ВИЧ - ассоциированный познавательный-двигательный комплекс (СПИД-деменция), ВИЧ - ассоциированная миопатия, ВИЧ - ассоциированная дистальная сенсорная полинейропатия, 4) Против ВИЧ - азидотимидин, а также антибактериальное лечение пневмонии.

ТЕМА: "ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ"

Тесты I уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на опознание

I. Да
II. Да
III. Нет

б) Тесты на различение

I. 1, 2, 4, 5, 6
II. 1, 3, 4, 6, 7, 8
III. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10

в) Тест на классификацию

1) а, в, д, е, з, к
2) б, г
3) ж

Тесты I уровня усвоения (2-й вариант)

а) Тесты на опознание.

I. Да
II. Да
III. Да

б) Тесты на различение.

I. 1, 4, 5, 7
II. 3, 4, 5, 6, 7, 8

в) Тесты на классификацию.

1) а, б, г, д, е, ж, и.
2) а, в, д, з.
3) г, д, ж, к, л.

Тесты I уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на опознание.

I. Да
II. Да
III. Да

б) Тесты на различение.

I. 1, 3, 5

II. 1, 2, 4, 6, 7, 9, 10.

III. 1, 2, 3, 7

в) Тесты на классификацию.

1) а, в, г, д, е, з.

2) а, б, в, ж.

Тесты II уровня усвоения (1-й вариант)**а) Тесты на постановку.**

I.

1) Дезинтоксикация. 2) Нормализация метаболизма нервной ткани. 3) Восстановление нервно-мышечной передачи. 4) Физическое и рефлекторное воздействие на нервно-мышечный аппарат.

II.

1) Покой, иммобилизация 2) Аналгетики 3) Физиотерапия 4) Мануальная терапия

б) Тесты конструктивные

I.

1) Обострение длительностью более 4 месяцев. 2) Развитие вялых парезов. 3) Компрессия спинного мозга. 4) Компрессия позвоночных артерий.

II. 1) Спондилография. 2) МРТ. 3) Рентгенография. 4) Миелография.

в) Задача.

1. Алкогольная полинейропатия. 2. а) Дезинтоксикационная терапия; б) Средства, улучшающие метаболизм нервной ткани и нервно-мышечную проводимость; в) физиотерапия; г) ЛФК и массаж

Тесты II уровня усвоения (2-й вариант)**а) Тесты на постановку.**

I.

1) Боли и парестезии в дистальных отделах конечностей. 2) Периферический парез мускулатуры дистальных отделов конечностей. 3) Расстройства чувствительности по типу «носок» и «перчаток». 4) Болезненность по ходу нервных стволов. 5) Вазомоторные и вегетативно-трофические расстройства.

II.

1) Боли в области одной или нескольких ветвей тройничного нерва 2) Триггерных точек. 3) Слезо- и слюноотечение. 4) Судороги мимической мускулатуры.

б) Тесты конструктивные

1) Радикулопатии. 2) Ганглиониты. 3) Плекситы. 4) Нейропатии. 5) Полинейропатии. 6) Невралгии. 7) Невриты. 8) Полиневриты.

в) Задача

1. Правосторонняя острая радикулопатия L₄₋₅ поясничных корешков у больной с остеохондрозом позвоночника. 2. а) Постельный режим, б) Иммобилизация.

в) Аналгетики. г) Нестероидные противовоспалительные средства, д) Дегидратационная терапия, е) Витаминотерапия (особенно витамины группы В), ж) Физиотерапия, рефлексотерапия, в подострый период - мануальная терапия.

Тесты II уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на постановку.

I.

1) Парез мимической мускулатуры, 2) Боль в области сосцевидного отростка. 3) Снижение надбровного рефлекса. 4) Снижение корнеального рефлекса. 5) Слезотечение (сухость) глаза. 6) Гиперакузия. 7) Снижение вкуса на передних $\frac{2}{3}$ языка.

II.

1) Болевой синдром. 2) Герпетические высыпания. 3) Гипестезия в зоне иннервации ганглия.

б) Тесты конструктивные

I.

1) Электромиография. 2) Электронейромиография.

II.

1) Нейропатия (полинейропатия) 2) Неврит (полиневрит) 3) Невралгия.

в) Задача.

1. Остеохондроз позвоночника с вторичным корешковым синдромом, острая правосторонняя радикулопатия L₃-L₄ 2. а) Иммобилизация позвоночника; б) Анальгетики; в) Рефлексотерапия г) Нестероидные противовоспалительные средства; д) Витаминотерапия (особенно витамины группы В); е) Физиотерапия.

ТЕМА: "ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО И СПИННОГО МОЗГА. СИРИНГОМИЕЛИЯ".

Тесты I уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на опознание

I. Нет

II. Да

III. Да

IV. Да

V. Нет

VI. Да

VII. Да

б) Тесты на различение.

I. б

II. б

III. б

IV. а, в

V. в, д

VI. а, в, г, д

в) Тесты на классификацию

I.

1) а

2) б

3) в

II.

1) а, г, е

2) б, г, е

III.

1) а, б

2) б, в, г

Тесты I уровня усвоения (2-й вариант)

а) Тесты на опознание

I – Да

II - Да

III - Нет

IV. - Да

V. - Да

б) Тесты на различение.

I. в

II. а, б, е

III. а, б, д

IV. б, в, г

V. а, б, г

в) Тесты на классификацию

I.

1) а, б, г

2) а, в

II.

1) а, б, г, д

2) в, д

Тесты I уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на опознание

I. Нет

II. Да

III. Да

IV. Да

V. Нет

VI. Нет

VII. Да

б) Тесты на различение

I. в

II. а, б, д, е, з

III. а, б, г, д

IV. в, г, д, е, з, и, м, н, о

в) Тесты на классификацию

1) а, б

2) в, г, д

3) е

Тесты II уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на подстановку

I.

1) Общемозговые симптомы. 2) Застойные диски зрительных нервов. 3) Повышенное ликворное давление. 4) Рентгенографические изменения костей черепа.

II.

1) Возможность удаления опухоли без повреждения областей мозга, дисфункция которых несовместима с жизнью, и без тяжелых нарушений функции. 2) Относительно легкая возможность вылушивания опухоли при внечерепном ее расположении. 3) Большие трудности (или невозможность) полного удаления внутримозговых опухолей при инфильтративном их росте. 4) Степень злокачественности опухоли, оправданность тяжелой и опасной операции. 5) Общее состояние больного и возможность перенесения операции.

б) Тесты конструктивные

I.

1) головная боль, особенно в области затылка и шеи. 2) головокружение. 3) рвота. 4) брадикардия. 5) бледность кожных покровов. б) вынужденное положение головы.

II.

1) рентгенография черепа. 2) осмотр глазного дна. 3) электроэнцефалография. 4) эхоэнцефалография. 5) КТ и МРТ

в) Задача

I. Невринома левого слухового нерва. 2. Хирургическое лечение.

Тесты II уровня усвоения (2-й вариант)

а) Тесты на подстановку

I.

1) локальные. 2) общемозговые. 3) дислокационные и на расстоянии.

II.

1) расстройства психики 2) лобная атаксия. 3) хватательный рефлекс. 4) эпилептические припадки (адверсивные) 5) парез взора. 6) центральный парез лицевого нерва. 7) моно- и гемипарез. 8) моторная афазия. 9) рефлекс орального автоматизма. 10) гипосмия (аносмия) 11) синдром Форстера - Кеннеди.

б) Тесты конструктивные

1) эндокринно-обменные нарушения. 2) поражение зрительного нерва. 3) изменения турецкого седла.

в) Задача

1) сирингомиелия. 2. а) рентгенотерапия, б) прозерин, витамин В1, в) массаж пораженных конечностей.

Тесты II уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на подстановку

I.

I) Исследование глазного дна. 2) Рентгенография черепа. 3) Исследование цереброспинальной жидкости. 4) Эхоэнцефалография. 5) Электроэнцефалография. 6) Ангиография. 7) Радиоизотопные методы. 8) КТ. 10) МРТ

II.

1) Расстройство чувствительности. 2) Атрофические парезы и параличи. 3) Трофические расстройства. 4) Аномалии развития (дизрафический статус).

б) Тесты конструктивные

1) инсульт с псевдотуморозным течением. 2) паразитарные заболевания головного мозга. 3) абсцесс головного мозга. 4) оболочечные гематомы. 5) гуммы и солитарные туберкуломы головного мозга. 6) атипичные формы течения рассеянного склероза

в) Задача

1) Опухоль правой лобной доли. 2) Хирургическое лечение после дополнительного обследования в нейрохирургической клинике.

ТЕМА: "ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА. ТРАВМА СПИННОГО МОЗГА"

Тесты I уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на опознание

I. Нет

II. Да

III. Да

IV. Да

V. Нет

VI. Нет

б) Тесты на различение

I. 1, 2, 6, 7

II. 2, 3

III. 2, 3, 4, 7, 8

IV. 1, 3, 5, 8, 9

в) Тесты на классификацию

1) а;

2) а, б, в, г;

3) а, б, г, д;

Тесты I уровня усвоения (2-й вариант)

а) Тесты на опознание

I. Да

II. Нет

III. Да

IV. Да

V. Нет

б) Тесты на различение

I. 2, 4, 5

II. 1, 2, 3, 6, 7

III. 4, 5

в) Тесты на классификацию

I.

- 1) в, г, д;
- 2) а, б, в, г, д; е;
- 3) в, г, д, е;

II.

- 1) а, в, г;
- 2) б, г.

Тесты I уровня усвоения (3-й вариант)**а) Тесты на опознание**

I. Да

II. Да

III. Да

IV. Нет

б) Тесты на различение

I. 1, 3, 4

II. 2, 5, 6, 7, 8

III. 4, 5, 6, 7

IV. 1, 2, 5

V. 1, 2, 4, 5, 7

в) Тесты на классификацию

I.

- 1) а, в;
- 2) а, б, в;

II.

- 1) а, в, г, д;
- 2) а, б, в, г, д

Тесты II уровня усвоения (1-й вариант)**а) Тесты на подстановку**

- 1) Рентгенография; 2) Эхоэнцефалография; 3) КТ или МРТ 4) Ангиография

б) Тесты конструктивные

I.

- 1) Повышение давления; 2) Примесь крови.

II.

- 1) "Светлый" промежуток; 2) Общемозговые симптомы; 3) Очаговые симптомы; 4) Дислокационные симптомы

в) Задача

1. Перелом средней черепной ямки с разрывом твердой мозговой оболочки; 2. Оперативное вмешательство

Тесты II уровня усвоения (2-й вариант)**а) Тесты на подстановку**

1) Общемозговые симптомы; 2) Утрата обоняния на одну или обе стороны; 3) Ликворея из носа; 4) Симптом "очков".

б) Тесты конструктивные

I.

1) Эпидуральная гематома; 2) Нарастающая субдуральная гематома; 3) Внутримозговая гематома.

II.

1) Цефалгический; 2) Астеновегетативный; 3) Эпилептический; 4) Гипертензионный; 5) Паркинсонизм; 6) Очаговых симптомов.

в) Задача

1. Травматическое субарахноидальное кровоизлияние. 2. а) Обсуждение возможности хирургического вмешательства; б) Профилактика и лечение отека мозга; в) Профилактика и лечение вторичного спазма мозговых сосудов; г) Антифибринолитические препараты.

Тесты II уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на подстановку

I.

1) Общемозговые симптомы; 2) Очаговые симптомы; 3) Дислокационные симптомы; 4) Менингеальные симптомы.

II.

1) Общемозговые симптомы; 2) Менингеальные симптомы; 3) Нарушения сознания, психомоторное возбуждение

б) Тесты конструктивные

I.

1) Проводниковые нарушения чувствительности; 2) Парезы конечностей; 3) Нарушение функции тазовых органов; 4) Трофические расстройства.

II.

1) Сдавление спинного мозга костными отломками и/или гематомой; 2) Синдром острого сдавления передней спинальной артерии; 3) Ликвородинамический блок.

в) Задача

I. Сотрясение головного мозга. 2. а) покой; б) сосудистые, метаболические, вегетотропные препараты, симптоматическое лечение

**ТЕМА: "НАСЛЕДСТВЕННО-ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ"**

Тесты I уровня усвоения (1-вариант)

а) Тесты на опознание

I. Нет

II. Да

III. Да

IV. Да

V. Да

б) Тесты на различение

I. 1, 2, 4, 5

II. 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9

в) Тест на классификацию

1) - а, б, в, е, ж, з.

2) - г, д, е, и, к

Тесты I уровня усвоения (2-вариант)

а) Тесты на опознание

I. Нет

II. Да

III. Нет

IV. Да

б) Тесты на различение

I. 1, 3, 5, 6

II. 1, 4, 5, 6

III. 2, 3, 4, 6

в) Тест на классификацию

1) - а, в, г, д, е, ж.

2) - б, в, г, д, ж, з, и, к

Тесты I уровня усвоения (3-вариант)

а) Тесты на опознание

I. Да

II. Да

III. Да

IV. Нет

V. Да

б) Тесты на различение

I. 1, 2, 3, 5, 7

II. 1, 3, 4, 6, 7, 9, 10

в) Тесты на классификацию

I.

1) - а, б, в, е, ж, з

2) - г, д, е, и, к

II.

1) - а, б, г, д, е, и, м

2) - в, ж, з, к, л

Тесты II уровня усвоения (1-вариант)

а) Тест на подстановку

1) Брюшная 2) Ригидная 3) Дрожательно-ригидная 4) Дрожательная 5) Экстрапирамиднокорковая

б) Тест конструктивный

1) Анаболические гормоны 2) Сосудорасширяющие средства 3) Глютаминовая кислота 4) Метионин 5) Галантамин, дибазол 6) Витамин Е 7) Витамины В1, В6

в) Задача

1. Болезнь Паркинсона 2. а) Противопаркинсонические препараты, содержащие L-Допа, бромкриптин, М-холиноблокаторы (в начальных стадиях при треморе) и др.; б) лекарственные средства, улучшающие обмен веществ (витамины группы В и др.), в) седативные средства, г) ЛФК, д) психотерапия, е) трудотерапия, ж) хирургическое лечение (паллидотомия - при гипокинезии и треморе).

Тесты II уровня усвоения (2-й вариант)

а) Тест на подстановку

1) Лицелопаточноплечевая (Ландузи-Дежерина) 2) Конечностно-поясная (ювенильная, юношеская, Эрба-Рота) 3) Сцепленная с X хромосомой (псевдогипертрофическая, Дюшена) 4) Сцепленная с X хромосомой (доброкачественная, псевдогипертрофическая Беккера) 5) Офтальмоплегическая (Грефе) 6) Бульбарно-паралитическая (Гоффманна) 7) Дистальная (Гоффманна-Навиля) 8) Миосклеротическая (Сестана-Лежона) 9) Лопаточно-перонеальная (Давиденкова, переходная, смешанная)

б) Тест конструктивный

1) Препараты, связывающие медь (д-пеницилламин, унитиол, дикаптол) 2) Препараты, снижающие мышечный тонус (мидокалм и др.) 3) Антигистаминные средства 4) Витамины 5) Препараты, уменьшающие всасывание меди (сульфат или ацетат цинка) 6) Диета с низким содержанием меди, менее 1,5 г/сутки (высокое содержание меди в печени, грибах, шоколаде, устрицах и др.)

в) Задача

1. Невральная амиотрофия Шарко-Мари 2. а) Витамины (В, Е, С); б) Средства, влияющие на обмен веществ и проводимость по чувствительным и двигательным волокнам периферических нервов (метионин, дибазол, галантамин, амиридин); в) Анаболические стероидные гормоны (ретаболил, неробол, нероболил, силаболил, метиландростендиол); г) Средства, улучшающие периферическое кровообращение; д) Физиотерапевтические методы (электростимуляционная терапия мышц и нервов, электрофорез с йодом, кальцием); е) ЛФК; ж) Массаж.

Тесты II уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тест на подстановку

Невральные: 1) Амиотрофия Шарко-Мари 2) Хроническая интерстициальная гипертрофическая полиневропатия Дежерина-Сота, 3) Полиневропатическая дегенерация Рефсума, 4) Акропатия Тевенара

Спинальные: 5) Амиотрофия Аран-Дюшена, 6) Амиотрофия Верднига-Гоффманна 7) Амиотрофия Кутельберга-Веландера

б) Тест конструктивный

1) Антипаркинсонические препараты 2) Седативные препараты 3) Препараты, улучшающие обмен веществ 4) Физические методы лечения 5) Психотерапия 6) Трудотерапия 7) Хирургическое лечение

в) Задача

1. Прогрессирующая мышечная дистрофия (миопатия) - форма Эрба-Рота

2. а) Анаболические стероидные гормоны (ретаболил по 1 мл в/м, метиландростендиол по 0,025 три раза в день и др.) б) Витамины (В1,В12, Е) в) метионин, г) глютаминовая кислота, д) компламин, ж) электростимуляционная терапия мышц, з) электрофорез с кальцием по Щербаку

ТЕМА: "ЭПИЛЕПСИЯ И ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ"

Тесты I уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на опознавание.

- I. Нет
- II. Нет
- III. Да
- IV. Да
- V. Да
- VI. Да

б) Тесты на различие.

- I. а, г, е.
- II. б, г.
- III. б
- IV. а
- V. б
- VI. а

в) Тесты на классификацию.

- I.
- 1) б
- 2) а, в, г, д.
- II
- 1) б, д, е, и.
- 2) а, в, г, ж, з.

Тесты I уровня усвоения (2-й вариант)

а) Тесты на опознание.

- I. Нет
- II. Да
- III. Да
- IV. Нет
- V. Да

б) Тесты на различие.

- I. 1, 2, 3.
- II. 2, 3, 6, 7, 8.
- III. 3

в) Тесты на классификацию

- I.
- 1) а, д
- 2) б, в, г, е, ж.

II.

1) а, в, д, е, и, к

2) б, ж, з, л, м.

Тесты I уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на опознание.

I. Да

II. Да

III. Да

IV. Нет

б) Тесты на различение.

I. 2, 3, 4, 7, 8

II. 1

III. 3

IV. 3

в) Тесты на классификацию.

I.

а) 1, 4, 5, 6.

б) 2, 3, 7, 8.

II.

а) 2, 3, 4, 5.

б) 1, 6, 7.

Тесты II уровня усвоения (1-й вариант)

а) Тесты на подстановку.

I.

1) тоническая. 2) клоническая.

II.

1) парциальные припадки 2) первично-генерализованные припадки

III.

1) простые парциальные припадки 2) сложные парциальные припадки 3) парциальные припадки с вторичной-генерализацией.

б) Тесты конструктивные

1) карбамазепин 2) валпроаты 3) этосуксимины 4) барбитураты 5) бензодиазепины

в) Задачи.

I.

1. Левая теменная доля (постцентральная извилина) 2. Парциальный сенсорный припадок с вторичной генерализацией. 3. Карбамазепин

II.

1. Перенесенный ишемический инсульт. 2. Симптоматическая локально-обусловленная эпилепсия лобной доли. 3. Простой моторный парциальный припадок. 4. Прецентральная извилина левого полушария. 5. Карбамазепин.

Тесты II уровня усвоения (2-й вариант)

а) Тесты на подстановку.

I.

1) Абсансы. 2) Тонико-клонические припадки. 3) Миоклонические. 4) Атонические. 5) Клонические. 6) Тонические.

II.

1) Парциальные припадки с вторичной генерализацией.

б) Тесты конструктивные

I.

1) вкусовая аура. 2) слуховая аура. 3) обонятельная аура. 4) зрительная аура. 5) психо-вегетативная аура.

II.

1) пик-волна. 2) пайки и полиспайки. 3) острые волны.

в) Задачи

1. Генерализованная идиопатическая эпилепсия. 2. Первично-генерализованный припадок (абсансы) 3. Вальпроаты

Тесты II уровня усвоения (3-й вариант)

а) Тесты на подстановку.

I.

1) Простые моторные 2) Сложные парциальные 3) Парциальные с вторичной генерализацией.

II.

1) Карбамазепины 2) Вальпроаты 3) Этасуксимида 4) Бензодиазепины 5) Барбитураты

б) Тесты конструктивные.

I.

1) КТ головного мозга. 2) МРТ головного мозга. 3) Электроэнцефалография.

II.

1) Опухоли головного мозга. 2) Сосудистые заболевания головного мозга. 3) Черепно-мозговая травма, 4) Нейроинфекции.

в) Задачи.

I.

1. Генерализованная идиопатическая эпилепсия. Первично-генерализованный припадок (абсанс) 2. Вальпроаты, этасуксимида

II.

1. Последствия черепно-мозговой травмы с эпилептическим синдромом.

2. Симптоматическая локально-обусловленная эпилепсия. 3. Парциальный припадок с вторичной генерализацией; 4. Карбамазепин.