Дисциплина «Неврология»

Тема  **«Наследственные заболевания с преимущественным поражением пирамидной, экстрапирамидной системы, мозжечка и его связей»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид | Код | Текс названия трудовой функции/вопросы задания/вариантов ответа |
| Ф |  |  |
| В | 001 | Изменение мышечного тонуса при паркинсонизме: |
| 0 | А | Ригидность |
| 0 | Б | Гипотония |
| 0 | В | Спастичность |
| 0 | Г | Феномен "складного ножа" |
|  |  |  |
| В | 002 | Для диагностики паркинсонизма обязательно наличие: |
| 0 | А | Гипокинезии |
| 0 | Б | Когнитивные нарушения |
| 0 | В | Тремор |
| 0 | Г | Автономные нарушения |
|  |  |  |
| В | 003 | Прогрессирующая мышечная дистрофия Ландузи-Дежерина наследуется: |
| 0 | А | По аутосомно-доминантному типу |
| 0 | Б | По аутосомно-рецессивному типу |
| 0 | В | По рецессивному типу, сцепленному с полом (через Х хромосомы) |
| 0 | Г | По всему перечисленному |
|  |  |  |
| В | 004 | Тип наследования при хорее Гентингтона характеризуется как: |
| 0 | А | аутосомно-доминантный |
| 0 | Б | аутосомно-рецессивный |
| 0 | В | Рецессивный тип, сцепленный с полом (через Х хромосомы) |
| 0 | Г | Все перечисленное |
|  |  |  |
| В | 005 | Клиническая картина типичной болезни Гентингтона, кроме хореического гиперкинеза, включает: |
| 0 | А | Деменцию |
| 0 | Б | Гипомимию |
| 0 | В | Акинезию |
| 0 | Г | Ригидность |
|  |  |  |
| В | 006 | Болезнь Паркинсона проявляется следующими синдромами: |
| 0 | А | Акинетико-ригидным |
| 0 | Б | Хореоатетоидным |
| 0 | В | Вестибуломозжечковым |
| 0 | Г | Денторубральным |
|  |  |  |
| В | 007 | При лечении болезни Паркинсона ДОФА- содержащими средствами возможны следующие побочные симптомы: |
| 0 | А | Хореоатетоидные гиперкинезы |
| 0 | Б | Судорожный синдром |
| 0 | В | Вестибулярные расстройства |
| 0 | Г | Горизонтальный нистагм |
|  |  |  |
| В | 008 | Лечение холинолитиками болезни Паркинсона следует проводить с осторожностью при заболеваниях: |
| 0 | А | Предстательной железы |
| 0 | Б | Щитовидной железы |
| 0 | В | Вилочковой железы |
| 0 | Г | При всех перечисленных заболеваниях |
|  |  |  |
| В | 009 | При лечении типичной формы болезни Гентингтона обычно применяют: |
| 0 | А | Нейролептики |
| 0 | Б | Дофа-содержащие препараты |
| 0 | В | Агонисты дофамина |
| 0 | Г | Антихолинергические препараты |
|  |  |  |
| В | 010 | Мозжечковую диссинергию Ханта от прогрессирующей миоклонической эпилепсии отличает: |
| 0 | А | Низкая частота эпилептических препадков |
| 0 | Б | Наличие мозжечковых симптомов |
| 0 | В | Отсутствие пирамидных симптомов |
| 0 | Г | Отсутствие нарушений глубокой чувствительности |
|  |  |  |
| В | 011 | При болезни Фридрейха имеет место: |
| 0 | А | Аутосомно-рецессивный тип наследования |
| 0 | Б | Аутосомно-доминантный тип наследования |
| 0 | В | Сцепленный с полом (через Х хромосому) |
| 0 | Г | Все перечисленное |
|  |  |  |
| В | 012 | Для семейной спастической параплегии (болезни Штрюмпелля) характерно поражение следующих спинальных анатомических структур: |
| 0 | А | Пирамидных путей |
| 0 | Б | Мозжечковых путей |
| 0 | В | Клеток передних рогов |
| 0 | Г | Задних канатиков спинного мозга |
|  |  |  |
| В | 013 | Характерной чертой нижнего парапареза при болезни Штрюмпелля является: |
| 0 | А | Преобладание спастичности над слабостью |
| 0 | Б | Преобладание слабости над спастичностью |
| 0 | В | Преобладание мозжечковых симптомов над пирамидными |
| 0 | Г | Сочетание пирамидных симптомов с фибриляцией мышц |
|  |  |  |
| В | 014 | Лечение пациентов с болезнью Паркинсона в возрасте 50-ти лет следует начать с назначения: |
| 0 | А | Агонистов дофаминовых рецепторов |
| 0 | Б | Препаратов леводопы |
| 0 | В | Холинолитиков |
| 0 | Г | Любого из перечисленного |
|  |  |  |
| В | 015 | При болезни Паркинсона для определения стадии заболевания используют шкалу: |
| 0 | А | Хен и Яра |
| 0 | Б | Ханта и Хесса |
| 0 | В | Гемильтона |
| 0 | Г | Верно А и Б |
|  |  |  |
| В | 016 | Исследование плазмы больного гепатоцеребральной дистрофии выявляет: |
| 0 | А | Понижение уровня церулоплазмина и гипокупремию |
| 0 | Б | Повышение уровня церулоплазмина и гиперкупремию |
| 0 | В | Понижение уровня церулоплазмина и гипокупремию |
| 0 | Г | Повышение уровня церулоплазмина и гопокупремию |
|  |  |  |
| В | 017 | Нарушение медно-белкового обмена при гепатоцеребральной дистрофии Вильсона-Коновалова обусловлены дефектом гена следующих хромосом: |
| 0 | А | Х111 |
| 0 | Б | 11 |
| 0 | В | Х |
| 0 | Г | 1Х |
|  |  |  |
| В | 018 | Сочетание паркинсонизма с парезом взора вниз характерно для: |
| 0 | А | Прогрессирующего надъядерного паралича |
| 0 | Б | Мультисистемной атрофии |
| 0 | В | Кортикобазальной дегенерации |
| 0 | Г | Нормотензивоной гидроцефалии |
|  |  |  |
| В | 020 | Для лечения гепатолентикулярной дегенерации (болезни Вильсона-Коновалова) используют: |
| 0 | А | Комплексоны |
| 0 | Б | Холинолитики |
| 0 | В | Нейролептики |
| 0 | Г | Цитостатики |
|  |  |  |
| В | 021 | При болезни Фридрейха имеет место: |
| 0 | А | Рецессивный тип наследования |
| 0 | Б | Доминантный тип наследования |
| 0 | В | Сцепленный с полом 9через Х хромосому) |
| 0 | Г | Все перечисленное |
|  |  |  |
| В | 022 | Укажите какие симптомы характеры для гепатоцеребральной дистрофии: |
| 0 | А | Пигментное кольцо Кайзера-Флейшера |
| 0 | Б | Плавающее движение глазных яблок |
| 0 | В | Мозжечковые нарушения |
| 0 | Г | Расстройства чувствительности |
|  |  |  |
| В | 023 | Семейный спастический паралич Штрюмпеля характеризуется : |
| 0 | А | Изменения стоп по типу «стопы Фридрейха» |
| 0 | Б | Выраженной слабостью в конечностях |
| 0 | В | Нарушениями чувствительности |
| 0 | Г | Мозжечковыми нарушениями |
|  |  |  |
| В | 024 | Хорея Гентингтона проявляется в возрасте: |
| 0 | А | 30 лет и старше |
| 0 | Б | 20 лет и старше |
| 0 | В | После 60 лет |
| 0 | Г | Верно А И Б |
|  |  |  |
| В | 025 | Для подавления гиперкинеза при хорее Гентингтона назначают: |
| 0 | А | Антагонисты допамина |
| 0 | Б | Нейролептики |
| 0 | В | Цитостатики |
| 0 | Г | Верно Б и В |
|  |  |  |
| В | 026 | Начало проявление болезни Фридрейха: |
| 0 | А | 6-15 лет |
| 0 | Б | 20 лет |
| 0 | В | После 30 лет |
| 0 | Г | После 50 лет |
|  |  |  |
| В | 027 | Тип наследования мозжечковая атаксия Пьера Мари: |
| 0 | А | Аутосомно-доминантный |
| 0 | Б | Аутосомно-рецессивный |
| 0 | В | Сцепленный с полом |
| 0 | Г | Верно А и Б |
|  |  |  |
| В | 028 | При болезни Фридрейха поражаются: |
| 0 | А | Задние и боковые канатики спинного мозга |
| 0 | Б | Белое вещество |
| 0 | В | Ядра мозжечка |
| 0 | Г | Нервные корешки |
|  |  |  |
| В | 029 | Лечение атаксия Пьера Мари |
| 0 | А | Симптоматическое |
| 0 | Б | Нейролептики |
| 0 | В | Цитостатики |
| 0 | Г | Все перечисленное верно |
|  |  |  |
| В | 030 | При торсионной дистонии изменения чаще локализуются: |
| 0 | А | В области скорлупы чечевицеобразного ядра |
| 0 | Б | В черной субстации |
| 0 | В | В красном ядре |
| 0 | Г | В скорлупе |