

Документ подписан электронной подписью  
 Информация о владельце:  
 ФИО: Косенко Сергей Михайлович  
 Должность: ректор  
 Дата подписания: 07.06.2024 08:41:22  
 Уникальный программный ключ:  
 e3a68f3e4d1e62674b54f4998099d3d6bdfcf836

**Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине:**

**НЕВРОЛОГИЯ, НЕЙРОХИРУРГИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА, 8 СЕМЕСТР**

Код направления	31.05.01
подготовки	Лечебное дело
Направленность (профиль)	Лечебное дело
Форма обучения	Очная
Кафедра-разработчик	Кардиологии
Выпускающая кафедра	Внутренних болезней

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса
ОК-1	Выберите один правильный ответ: Мышечный тонус при поражении периферического двигательного нейрона:	а. Снижается б. Повышается в. Не изменяется г. Снижается, затем повышается	низкий
ОК-1 ОПК-9	Выберите один правильный ответ: Мышечный тонус при поражении центрального двигательного нейрона:	а. Снижается б. Повышается в. Не изменяется г. Повышается, затем снижается	низкий
ОК-1 ОПК-9	Выберите один правильный ответ: Патологические рефлексы характерны для поражения:	а) Периферического двигательного нейрона б) Центрального двигательного нейрона в) Мозжечка г) Моста	низкий
ОК-1 ОПК-9	Выберите один правильный ответ: Признак поражения внутренней капсулы:	а) Гемипарез б) Парепарез в) Моноплегия г) Алексия	низкий
ОК-1 ОПК-9	Выберите один правильный ответ: Бульбарный паралич развивается при поражении черепных нервов:	а) IX, X, XII б) IX, X, XI в) VIII, IX, X г) VI, VII, VIII	низкий
ОК-1	Выберите один правильный ответ: У больного отсутствуют активные движения в ногах. Мышечный тонус и сухожильные рефлексы в них повышены, клonus стоп и	1. Ствол мозга 2. Центральный гемипарез 3. Спинного мозга на уровне C1-C4 4. Верхняя треть передней центральной извилины с двух сторон 5. Нижний спастический парепарез	средний

	надколенных чашечек, патологические рефлексы Бабинского и Россолимо с двух сторон. Брюшные рефлексы сохранены. Где может локализоваться патологический очаг и как называется синдром?	6. Спинной мозг на уровне D12	
ОК-1 ОПК-7	<i>Выберите один правильный ответ:</i> У больного резко снижена сила в ногах, отмечаются атония и атрофия мышц ягодичной области, задней поверхности бедер, голеней и стоп. Анальный рефлекс вызывается, коленные рефлексы снижены, ахилловы отсутствуют. Выявляется «седловидная» анестезия по задней поверхности бедер, голеней и пяток, Отмечается задержка мочи стула. Где локализуется патологический очаг?	1. Спинной мозг на уровне S3-S5 2. Спинного мозга на уровне поясничного утолщения 3. Спинной мозг на уровне D1 4. Спинной мозг на уровне L4-S2	средний
ОК-1 ОПК-9	<i>Выберите один правильный ответ:</i> У больного обнаруживается горизонтальный нистагм, при отведении глазных яблок в стороны. Походка шаткая, с нарастанием шаткости при поворотах, особенно вправо. При пробе Ромберга падает в правую сторону. Отмечается промахивание и интенционное дрожание при выполнении пальце-носовой пробы справа, адиадохокинез справа, изменение почерка (мегалография). Снижен мышечный тонус справа. Парезов конечностей нет. Где локализуется очаг поражения?	1. Левое полушарие мозжечка 2. Червь мозжечка 3. Лобная доля слева 4. Правое полушарие мозжечка 5. Лобная доля справа	средний
ОК-1 ОПК-9	<i>Выберите один правильный ответ:</i> У больного отсутствуют активные движения в ногах. Мышечный тонус и	1. Спинной мозг на уровне S3-S5 2. Спинного мозга на уровне поясничного утолщения 3. Спинной мозг на уровне D1 4. Спинной мозг на уровне L4-S2	средний

	сухожильные рефлексы в них повышены, клонус стоп и надколенных чашечек, патологические рефлексы Бабинского и Россолимо с двух сторон. Брюшные рефлексы сохранены. Где может локализоваться патологический очаг и как называется синдром?		
ОК-1 ОПК-9	<i>Выберите один правильный ответ:</i> У больного отмечается горизонтальный нистагм, при отведении глазных яблок в стороны. Парезов нет. Самостоятельно ходить и стоять не может, в позе Ромберга падает. Диффузная мышечная гипотония. Чувствительность сохранена. Где локализуется очаг поражения?	1. Левое полушарие мозжечка 2. Червь мозжечка 3. Лобная доля слева 4. Правое полушарие мозжечка 5. Лобная доля справа	средний
ПК-5	<i>Выберите один правильный ответ:</i> Для бульбарного паралича характерны симптомы:	а) Глоточный рефлекс вызывается б) Глоточный рефлекс отсутствует в) Периферический парез подъязычного нерва г) Симптомы орального автоматизма д) Дисфагия е) Дизартрия ж) Афония Ответы: 1) а, г, е 2) б, в, ж 3) а, в, д 4) а, е, ж	средний
ПК-5	<i>Выберите несколько правильных ответов:</i> Признаки, характерные для поражения лицевого нерва: Варианты ответа:	а) Дисфагия б) Сглаженность лобных и носогубных складок в) Лагофтальм г) Симптом Белла д) Затруднение высовывания языка е) Симптом "паруса" ж) Невозможность свиста з) Гиперакузия и) Снижение надбровного рефлекса Ответы: 1) а, в, г 2) б, е, з 3) а, ж, з 4) б, д, и	средний
ПК-5	<i>Выберите несколько правильных ответов:</i>	а) Сходящееся косоглазие б) Мидриаз	средний

	Признаки, характерные для поражения глазодвигательного нерва:	<p>в) Ограничение движения глазного яблока вверх</p> <p>г) Ограничение движения глазного яблока кнаружи</p> <p>д) Расходящееся косоглазие</p> <p>е) Птоз</p> <p>ж) Диплопия</p> <p>Ответы:</p> <p>1) в, д, е, ж</p> <p>2) а, б, г, е</p> <p>3) б, г, е, ж</p> <p>4) а, б, в, г</p>	
ОПК-9 ПК-5	<p>Выберите несколько правильных ответов:</p> <p>Симптомы, характерные для альтернирующего синдрома Вебера:</p>	<p>а) Мидриаз</p> <p>б) Сходящееся косоглазие</p> <p>в) Расходящееся косоглазие</p> <p>г) Диплопия</p> <p>д) Птоз</p> <p>е) Лагофтальм</p> <p>ж) Гемиплегия</p> <p>Ответы:</p> <p>1) а, б, в</p> <p>2) в, д, е</p> <p>3) б, г, ж</p> <p>4) а, б, е</p>	средний
ПК-5 ПК-8	<p>Выберите несколько правильных ответов:</p> <p>Косоглазие возникает при поражении черепного нерва:</p>	<p>а) 1. III</p> <p>б) 2. VI</p> <p>в) 3. VII</p> <p>г) 4. II</p> <p>Ответы:</p> <p>1) а, б</p> <p>2) а, г</p> <p>3) б, в</p> <p>4) в, г</p>	средний
ПК-5 ПК-8	<p>Выберите несколько правильных ответов:</p> <p>Признаки поражения центрального двигательного нейрона:</p>	<p>а) Фибрилляции</p> <p>б) Гипорефлексия</p> <p>в) Атония мышц</p> <p>г) Патологические рефлекс д) Защитные рефлекся</p> <p>е) Синкинезии</p> <p>ё) Клонусы</p> <p>ж) Отсутствие кожных рефлексов</p> <p>з) Отсутствие сухожильных рефлексов</p>	высокий
ПК-5 ПК-8	<p>Выберите несколько правильных ответов:</p> <p>Признаки поражения периферического нерва</p>	<p>а) Гипотрофия мышц</p> <p>б) Патологические рефлексы</p> <p>в) Защитные рефлексы</p> <p>г) Арефлексия</p>	высокий
ПК-5 ПК-8	<p>Выберите несколько правильных ответов:</p> <p>Признаки поражения пирамидного пути:</p>	<p>а) Гемипарез</p> <p>б) Повышение мышечного тонуса в паретичных мышцах</p> <p>в) Повышение сухожильных рефлексов</p> <p>г) Снижение мышечного тонуса</p> <p>д) Снижение кожных рефлексов</p> <p>е) Защитные рефлексы</p>	высокий
ОПК-9	<p>Выберите несколько правильных</p>	<p>а) Спастический тонус</p>	высокий

ПК-5	ответов: Признаки поражения периферического двигательного нейрона:	б) Гипотония мышц в) Снижение сухожильных рефлексов г) Гипотрофия мышц д) Реакция перерождения мышц при исследовании электровозбудимости	
ОПК-9 ПК-5	Выберите несколько правильных ответов: Признаки поражения передних рогов спинного мозга:	а) Гипотония мышц б) Фибриллярные подергивания в) Отсутствие сухожильных рефлексов г) Гипотрофия мышц д) Патологические рефлексы	высокий
<b>Проверяемая компетенция</b>	<b>Задание</b>	<b>Варианты ответов</b>	<b>Тип сложности вопроса</b>
ОК-1	Мышечный тонус при поражении периферического двигательного нейрона:	а.Снижается б. Повышается в. Не изменяется	низкий
ОК-1 ОПК-9	Мышечный тонус при поражении центрального двигательного нейрона:	а.Снижается б. Повышается в. Не изменяется	низкий
ОК-1 ОПК-9	Патологические рефлексы характерны для поражения:	а) Периферического двигательного нейрона б) Центрального двигательного нейрона в) Мозжечка	низкий
ОК-1 ОПК-9	Признак поражения внутренней капсулы:	а) Гемипарез б) Парипарез в) Моноплегия	низкий
ОК-1 ОПК-9	Бульбарный паралич развивается при поражении черепных нервов:	а) IX, X, XII б) IX, X, XI в) VIII, IX, X	низкий
ОК-1	Признаки поражения центрального двигательного нейрона:	а) Фибрилляции б) Гипорефлексия в) Атония мышц г) Патологические рефлексы д) Защитные рефлексы е) Синкинезии ё) Клонусы ж) Отсутствие кожных рефлексов з) Отсутствие сухожильных рефлексов	средний
ОК-1 ОПК-7	Признаки поражения периферического двигательного нейрона:	а) Спастический тонус б) Гипотония мышц в) Снижение сухожильных рефлексов г) Гипотрофия мышц д) Реакция перерождения мышц при исследовании электровозбудимости	средний
ОК-1 ОПК-9	Признаки поражения периферического нерва	а) Гипотрофия мышц б) Патологические рефлексы в) Защитные рефлексы г) Арефлексия	средний
ОК-1 ОПК-9	Признаки поражения пирамидного пути:	а) Гемипарез б) Повышение мышечного тонуса в паретичных мышцах в) Повышение сухожильных рефлексов г) Снижение мышечного тонуса д) Снижение кожных рефлексов е)	средний

		Защитные рефлексы	
ОК-1 ОПК-9	Признаки поражения передних рогов спинного мозга:	а) Гипотония мышц б) Фибриллярные подергивания в) Отсутствие сухожильных рефлексов г) Гипотрофия мышц д) Патологические рефлексы	средний
ПК-5	Для бульбарного паралича характерны симптомы:	а) Глоточный рефлекс вызывается б) Глоточный рефлекс отсутствует в) Периферический парез подъязычного нерва г) Симптомы орального автоматизма д) Дисфагия е) Дизартрия ё) Афония	средний
ПК-5	Признаки, характерные для поражения лицевого нерва: Варианты ответа:	а) Дисфагия б) Сглаженность лобных и носогубных складок в) Лагофтальм г) Симптом Белла д) Затруднение высовывания языка е) Симптом "паруса" ё) Невозможность свиста ж) Гиперакузия з) Снижение надбровного рефлекса	средний
ПК-5	Признаки, характерные для поражения глазодвигательного нерва:	а) Сходящееся косоглазие б) Мидриаз в) Ограничение движения глазного яблока вверх г) Ограничение движения глазного яблока кнаружи д) Расходящееся косоглазие е) Птоз ё) Диплопия	средний
ОПК-9 ПК-5	Симптомы, характерные для альтернирующего синдрома Вебера:	а) Мидриаз б) Сходящееся косоглазие в) Расходящееся косоглазие г) Диплопия д) Птоз е) Лагофтальм ё) Гемиплегия	средний
ПК-5 ПК-8	Косоглазие возникает при поражении черепного нерва:	а) 1.III б) 2.VI в) 3.VII г) 4.II	средний
ПК-5 ПК-8	У больного отсутствуют активные движения в ногах. Мышечный тонус и сухожильные рефлексы в них повышены, клонус стоп и надколенных чашечек, патологические рефлексы Бабинского и Россолимо с двух сторон. Брюшные рефлексы сохранены. Где может локализоваться патологический очаг и как называется синдром?	1. Ствол мозга 2. Центральная гемипарез 3. Спинного мозга на уровне С1-С4 4. Верхняя треть передней центральной извилины с двух сторон 5. Нижний спастический парапарез 6. Спинной мозг на уровне D12	высокий
ПК-5 ПК-8	У больного резко снижена сила в ногах, отмечаются атония и атрофия мышц ягодичной области, задней поверхности бедер, голеней и стоп. Анальный рефлекс вызывается, коленные рефлексы снижены, ахилловы отсутствуют. Выявляется «седловидная»	1. Спинной мозг на уровне S3-S5 2. Спинного мозга на уровне поясничного утолщения 3. Спинной мозг на уровне D1 4. Спинной мозг на уровне L4-S2	высокий

	анестезия по задней поверхности бедер, голеней и пяток, Отмечается задержка мочи стула. Где локализуется патологический очаг?		
ПК-5 ПК-8	У больного обнаруживается горизонтальный нистагм, при отведении глазных яблок в стороны. Походка шаткая, с нарастанием шаткости при поворотах, особенно вправо. При пробе Ромберга падает в правую сторону. Отмечается промахивание и интенционное дрожание при выполнении пальце-носовой пробы справа, адиадохокинез справа, изменение почерка (мегалография). Снижен мышечный тонус справа. Парезов конечностей нет. Где локализуется очаг поражения?	1. Левое полушарие мозжечка 2. Червь мозжечка 3. Лобная доля слева 4. Правое полушарие мозжечка 5. Лобная доля справа	высокий
ОПК-9 ПК-5	У больного отмечается горизонтальный нистагм, при отведении глазных яблок в стороны. Парезов нет. Самостоятельно ходить и стоять не может, в позе Ромберга падает. Диффузная мышечная гипотония. Чувствительность сохранена. Где локализуется очаг поражения?	1. Левое полушарие мозжечка 2. Червь мозжечка 3. Лобная доля слева 4. Правое полушарие мозжечка 5. Лобная доля справа	высокий
ОПК-9 ПК-5	Ребенок 10 лет. Заболел остро: повысилась температура, появилась сильная головная боль, многократная рвота, вялость. Перед этим, в течении 5 дней, лечился по поводу паротита. Объективно: определяется незначительная припухлость в околоушных областях, лежит на боку с приведенными к животу ногами, положительные симптомы Кернига, верхний Брудзинский. Парезов и чувствительных расстройств не	1. Вторичный гнойный менингит 2. Субарахноидальное кровоизлияние 3. Первичный серозный менингит 4. Первичный гнойный менингит 5. Вторичный серозный менингит	высокий

	выявлено. Спинномозговая пункция: ликвор прозрачный, вытекает под повышенным давлением, белок – 0,6 г/л, цитоз – 200 в мкл. (лимфоциты).		
--	--	--	--