

Документ подготавливается для
Информация о владельце:
ФИО: Косаков Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 11.06.2024 09:20:21
Уникальный программный ключ:
e3a68f3aa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине:

НЕВРОЛОГИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА, НЕЙРОХИРУРГИЯ 8 СЕМЕСТР

Код, направление подготовки	31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль)	Педиатрия
Форма обучения	Очная
Кафедра-разработчик	Кардиологии
Выпускающая кафедра	Детских болезней

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса
ОПК-9	Выберите один правильный ответ: Мышечный тонус при поражении периферического двигательного нейрона:	а. Снижается б. Повышается в. Не изменяется г. Снижается, затем повышается	низкий
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
ОПК-9	Выберите один правильный ответ: Патологические рефлексы характерны для поражения:	а) Периферического двигательного нейрона б) Центрального двигательного нейрона в) Мозжечка г) Моста	низкий
ОПК-9	Выберите один правильный ответ: Признак поражения внутренней капсулы:	а) Гемипарез б) Парипарез в) Моноплегия г) Алексия	низкий
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
ОПК-9	Выберите один правильный ответ: У больного отсутствуют активные движения в ногах. Мышечный тонус и сухожильные рефлексы в них повышены, клonus стоп и надколенных	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	средний

	<p>чашечек, патологические рефлекссы Бабинского и Россолимо с двух сторон. Брюшные рефлекссы сохранены. Где может локализоваться патологический очаг и как называется синдром?</p>	<p>парапарез 6. Спинной мозг на уровне D12</p>	
ОПК-9	<p><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 рефлекссы снижены, ахилловы отсутствуют. Выявляется «седловидная» анестезия по задней поверхности бедер, голеней и пяток, Отмечается задержка мочи стула. Где локализуется патологический очаг?</p>	<p>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</p>	средний
ОПК-9	<p><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?</p>	<p>1. Левое полушарие мозжечка 2. Червь мозжечка 3. Лобная доля слева 4. Правое полушарие мозжечка 5. Лобная доля справа</p>	средний
ОПК-9	<p><i>Выберите один правильный ответ:</i> У больного отсутствуют активные движения в ногах. Мышечный тонус и сухожильные рефлекссы в них</p>	<p>1. Спинной мозг на уровне S3-S5 2. Спинного мозга на уровне поясничного утолщения 3. Спинной мозг на уровне D1</p>	средний

	<p>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?</p>	<p>4. Спинной мозг на уровне L4-S2</p>	
ОПК-9	<p><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?</p>	<p>1. Левое полушарие мозжечка 2. Червь мозжечка 3. Лобная доля слева 4. Правое полушарие мозжечка 5. Лобная доля справа</p>	средний
ПК-6	<p><i>Выберите один правильный ответ:</i> Для бульбарного паралича характерны симптомы:</p>	<p>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</p>	средний
ПК-6	<p><i>Выберите несколько правильных ответов:</i> Признаки, характерные для поражения лицевого нерва: Варианты ответа:</p>	<p>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</p>	средний

		4)б,д,и	
ПК-6	<i>Выберите несколько правильных ответов:</i> 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 ж) Диплопия Ответы: 1) в,д,е,ж 2) а,б,г,е 3) б,г,е,ж 4) а,б,в,г	средний
ОПК-9 ПК-6	<i>Выберите несколько правильных ответов:</i> Симптомы, характерные для альтернирующего синдрома Вебера:	а) Мидриаз б) Сходящееся косоглазие в) Расходящееся косоглазие г) Диплопия д) Птоз е) Лагофтальм ж) Гемиплегия Ответы: 1) а,б,в 2) в,д,е 3) б,г,ж 4) а,б,е	средний
ПК-6 ПК-8	<i>Выберите несколько правильных ответов:</i> Косоглазие возникает при поражении черепного нерва:	а) 1. III б) 2. VI в) 3. VII г) 4. II Ответы: 1) а,б 2) а,г 3) б,в 4) в,г	средний
ПК-6 ПК-8	<i>Выберите несколько правильных ответов:</i> Признаки поражения центрального двигательного нейрона:	а) Фибрилляции б) Гипорефлексия в) Атония мышц г) Патологические рефлекс д) Защитные рефлекс е) Синкинезии ё) Клонусы ж) Отсутствие кожных рефлексов з) Отсутствие сухожильных рефлексов	высокий
ПК-6 ПК-8	<i>Выберите несколько правильных ответов:</i> Признаки поражения периферического нерва	а) Гипотрофия мышц б) Патологические рефлекс в) Защитные рефлекс г) Арефлексия	высокий
ПК-6 ПК-8	<i>Выберите несколько правильных ответов:</i> Признаки поражения пирамидного пути:	а) Гемипарез б) Повышение мышечного тонуса в паретичных мышцах в) Повышение сухожильных	высокий

		рефлексов г) Снижение мышечного тонуса д) Снижение кожных рефлексов е) Защитные рефлексы	
ОПК-9 ПК-6	<i>Выберите несколько правильных ответов:</i> 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	высокий
ОПК-9 ПК-6	<i>Выберите несколько правильных ответов:</i> Признаки поражения передних рогов спинного мозга:	а) Гипотония мышц б) Фибриллярные подергивания в) Отсутствие сухожильных рефлексов г) Гипотрофия мышц д) Патологические рефлексы	высокий
Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса
ОПК-9	Мышечный тонус при поражении периферического двигательного нейрона:	а.Снижается б. Повышается в. Не изменяется	низкий
ОПК-9	Мышечный тонус при поражении центрального двигательного нейрона:	а.Снижается б. Повышается в. Не изменяется	низкий
ОПК-9	Патологические рефлексы характерны для поражения:	а) Периферического двигательного нейрона б) Центрального двигательного нейрона в) Мозжечка	низкий
ОПК-9	Признак поражения внутренней капсулы:	а) Гемипарез б) Парипарез в) Моноплегия	низкий
ОПК-9	Бульбарный паралич развивается при поражении черепных нервов:	а) IX, X, XII б) IX, X, XI в) VIII, IX, X	низкий
ОПК-9	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
ОПК-9	Признаки поражения периферического двигательного нейрона:	а) Спастический тонус б) Гипотония мышц в) Снижение сухожильных рефлексов г) Гипотрофия мышц д) Реакция	средний

		перерождения мышц при исследовании электровозбудимости	
ОПК-9	Признаки поражения периферического нерва	а) Гипотрофия мышц б) Патологические рефлекссы в) Защитные рефлекссы г) Арефлексия	средний
ОПК-9	Признаки поражения пирамидного пути:	а) Гемипарез б) Повышение мышечного тонуса в) паретичных мышцах в) Повышение сухожильных рефлекссов г) Снижение мышечного тонуса д) Снижение кожных рефлекссов е) Защитные рефлекссы	средний
ОПК-9	Признаки поражения передних рогов спинного мозга:	а) Гипотония мышц б) Фибриллярные подергивания в) Отсутствие сухожильных рефлекссов г) Гипотрофия мышц д) Патологические рефлекссы	средний
ПК-6	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-6	Признаки, характерные для поражения лицевого нерва: Варианты ответа:	а) Дисфагия б) Сглаженность лобных и носогубных складок в) Лагофтальм г) Симптом Белла д) Затруднение высывания языка е) Симптом "паруса" ё) Невозможность свиста ж) Гиперакузия з) Снижение надбровного рефлекса	средний
ПК-6	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-6	Симптомы, характерные для альтернирующего синдрома Вебера:	а) Мидриаз б) Сходящееся косоглазие в) Расходящееся косоглазие г) Диплопия д) Птоз е) Лагофтальм ё) Гемиплегия	средний
ПК-6 ПК-8	Косоглазие возникает при поражении черепного нерва:	а) 1.III б) 2.VI в) 3.VII г) 4.II	средний
ПК-6	У больного отсутствуют	1. Ствол мозга	высокий

ПК-8	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?	2. Центральный 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	
ПК-6 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» 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	высокий
ПК-6 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-6	У больного отмечается горизонтальный нистагм, при отведении глазных яблок в стороны. Парезов нет. Самостоятельно ходить и стоять не может, в позе Ромберга падает.	1. Левое полушарие мозжечка 2. Червь мозжечка 3. Лобная доля слева 4. Правое полушарие мозжечка 5. Лобная доля справа	высокий

	Диффузная мышечная гипотония. Чувствительность сохранена. Где локализуется очаг поражения?		
ОПК-9 ПК-6	Ребенок 10 лет. Заболел остро: повысилась температура, появилась сильная головная боль, многократная рвота, вялость. Перед этим, в течении 5 дней, лечился по поводу паротита. Объективно: определяется незначительная припухлость в околоушных областях, лежит на боку с приведенными к животу ногами, положительные симптомы Кернига, верхний Брудзинский. Парезов и чувствительных расстройств не выявлено. Спинномозговая пункция: ликвор прозрачный, вытекает под повышенным давлением, белок – 0,6 г/л, цитоз – 200 в мкл. (лимфоциты).	1. Вторичный гнойный менингит 2. Субарахноидальное кровоизлияние 3. Первичный серозный менингит 4. Первичный гнойный менингит 5. Вторичный серозный менингит	высокий