

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Мы благодарим всех, кто прислал ответы на вопросы тестового контроля, опубликованные в предыдущем номере нашего журнала. Те, кто ответил правильно на большую часть вопросов, смогут регулярно получать наш журнал бесплатно.

Правильные ответы на вопросы тестового контроля, опубликованные в прошлом номере журнала (Русский журнал детской неврологии: т. VI, вып. 3, 2011, стр. 47):

1-ый вопрос — ответ 4; **2-ой вопрос** — ответ 7; **3-ий вопрос** — ответ 9; **4-ый вопрос** — ответ 2;
5-ый вопрос — ответ 1; **6-ой вопрос** — ответ 2; **7-ой вопрос** — ответ 4 **8-ой вопрос** — ответ 1.

Сегодня мы вновь предлагаем вам проверить свои знания и ответить на предложенные вопросы. Ответы присылайте в редакцию по почте или E-mail: RJCN@epileptologist.ru; center@epileptologist.ru; olgapylaeva@yandex.ru.

Первые пять врачей, приславших правильные ответы, получают возможность оформить бесплатную подписку на «Русский журнал детской неврологии».

Правильные ответы будут опубликованы в следующем номере журнала.

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

Выберите один правильный ответ

1. Женщина (34 года) жалуется на двоение в глазах (диплопию). Кроме того, в последнее время она стала уставать на работе, поэтому часто уходит пораньше. Вначале появились нарушения зрения, позднее она заметила поперхивание во время питья. При исследовании выявлены парез наружных мышц глаз, нарушение глотания (дисфагия) и умеренная слабость верхних конечностей. Чувствительность не нарушена. Дальнейшие лабораторные обследования выявили заболевание, в основе которого — нарушение функции нейромедиатора.

Установите правильный диагноз на основании данных анамнеза и симптомов болезни:

1. Боковой амиотрофический склероз;
2. Болезнь Гентингтона;
3. Миастения;
4. Рассеянный склероз;
5. Болезнь Паркинсона.

2. На каком уровне нарушена функция нейромедиатора у данной больной (см. вопрос 1)?

1. В окончаниях корково-ядерного пути;
2. В окончаниях корково-спинномозгового пути;
3. В нервно-мышечном синапсе;
4. В базальных ядрах;
5. В мозжечке.

3. Функция какого нейромедиатора нарушена у этой пациентки (см. вопрос 1)?

1. Ацетилхолин;
2. Дофамин;
3. Глутамат;
4. ГАМК;
5. Серотонин.

4. У 34-летнего пациента через 2 месяца после пересадки сердца возникли: головная боль, лихорадка и судороги. На МРТ — множественные очаги в белом и сером веществе полушарий мозга с двух сторон в виде множественных абсцессов с типичным кольцевидным усилением контраста. Наиболее вероятный диагноз:

1. Прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия;
2. Туберкулезный абсцесс;
3. Абсцесс головного мозга, вызванный *Blastomyces dermatitidis*;
4. Первичная лимфома центральной нервной системы;
5. Токсоплазмоз.

5. У девушки 16 лет в правой руке отмечается нарушение чувствительности, нарастающее в течение нескольких дней. Представлена МРТ головного мозга данной пациентки. Какой процесс в данном случае наиболее вероятен?

1. Ишемия;
2. Демиелинизация;
3. Новообразование;
4. Кровоизлияние;
5. Психогенные причины.

6. Все перечисленное характерно для острого рассеянного энцефаломиелита (ОРЭМ), кроме:

1. МРТ демонстрирует рассеянные очаги в белом веществе, которые усиливаются при введении контраста;
2. За неделю до начала ОРЭМ пациенты переносят острую респираторную или кишечную инфекцию;
3. ПЦР или посев ЦСЖ часто выявляют микроорганизм, являющийся возбудителем заболевания;
4. Патогенез болезни связан с аутоиммунными реакциями;
5. Дети болеют чаще взрослых.

7. У пациентки 70 лет отмечается нарушение ходьбы, тремор правой руки и скованность в движениях в течение последнего года. После установление диагноза «болезнь Паркинсона» и проведенного лечения ее состояние значительно улучшилось. Какой характер будет носить расстройство речи при дальнейшем прогрессировании болезни?

1. Неразборчивая речь;
2. Сенсорная афазия;
3. Моторная афазия;
4. «Словесный салат»;
5. Неологизмы.

8. При генетическом анализе мужчины 43 лет, отец которого страдал болезнью Гентингтона, обнаружен ген болезни Гентингтона. Что из перечисленного верно по отношению к потомкам больного хореей Гентингтона?

1. Риск возникновения заболевания у 50% потомков, если болен отец;
2. Риск возникновения заболевания у 50% потомков, если больна мать;
3. Риск возникновения заболевания у 50% потомков, если симптомы заболевания у одного из родителей появились до 30 лет;
4. Риск возникновения заболевания у 50% потомков;
5. Риск возникновения заболевания у 25% потомков.