

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. VII, вып. 2, 2012, стр. 55):

1-ый вопрос — ответ 6; **2-ой вопрос** — ответ 10; **3-ий вопрос** — ответ 1;
4-ый вопрос — ответ 3; **5-ый вопрос** — ответ 8; **6-ой вопрос** — ответ 4.

Сегодня мы вновь предлагаем вам проверить свои знания и ответить на предложенные вопросы. Ответы присылайте в редакцию по почте или E-mail: RJC�@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. Из анамнеза известно, что 31-летняя женщина, правша, страдает алкоголизмом. После употребления большого количества алкоголя накануне утром после пробуждения ее самочувствие было удовлетворительным. Она приняла ванну и вновь легла в кровать. У нее не болела голова, не было лихорадки, озноба, тошноты, рвоты или боли. Внезапно возникло тоническое напряжение всего тела, кисти сжались на несколько секунд, и затем начались ритмические сокращения в обеих кистях рук. В ногах также отмечался клонический компонент, но менее выраженный. Глаза были открыты, выделение пены изо рта. Через минуту приступ закончился, и по окончании приступа она не узнавала родных. Сознание медленно восстанавливалось в течение 10 минут. Она вспомнила события, происходящие до приступа, и также она помнила, как находилась в машине по дороге в больницу. Из лекарственных препаратов больная периодически принимала только поливитамины. Она отрицает наркотическое отравление. При осмотре неврологических симптомов не выявлено. Рутинные лабораторные обследования и МРТ головного мозга также не выявили отклонений от нормы. Какая из причин с наибольшей вероятностью могла вызвать данное состояние?

1. аутоиммунное заболевание
2. генетическое (наследственное) заболевание
3. инфекция
4. неопластическое поражение
5. токсико-метаболическое расстройство

2. У матери 19-ти лет родился больной ребенок. Во время беременности она употребляла ежедневно по 1 литру различных алкогольных напитков. Какой основной повреждающий эффект оказывает алко-

голь на центральную нервную систему?

1. ишемия мозга
2. перивентрикулярные кровоизлияния
3. макроцефалия
4. нарушение нейрональной миграции
5. голопрозэнцефалия

3. Женщина (34 года) жалуется на двоение в глазах. В последнее время она стала уставать на работе, поэтому часто уходит пораньше. Пациентка рассказала, что вначале появились нарушения зрения, а позже она заметила, что поперхивается при питье. При исследовании выявлены парез мышцы глаза, нарушение глотания (дисфагия) и умеренная слабость верхних конечностей. Чувствительность не нарушена.

Лабораторные исследования выявили болезнь с нарушением нейромедиатора.

Зная анамнез и симптомы заболевания, предположите диагноз:

1. боковой амиотрофический склероз
2. болезнь Гентингтона
3. миастения
4. рассеянный склероз
5. болезнь Паркинсона

4. Пациенту с кортикальной дисплазией и резистентными к терапии сложными парциальными приступами была произведена левосторонняя височная лобэктомия. Какое из нарушений с наибольшей вероятностью можно ожидать у данного пациента после перенесенной операции?

1. правосторонняя верхнеквадрантная гемианопсия
2. правосторонняя нижнеквадрантная гемианопсия
3. правосторонняя гомонимная гемианопсия
4. правосторонний монопарез верхней конечности
5. афазия

5. У 27-летнего мужчины появились редкие эпизоды, сопровождающиеся тошнотой, жаром во всем теле и ощущением запаха тухлой рыбы. Его жена замечала, что после этого появляются мышечные подергивания в левой половине лица, и он не разговаривает в течение нескольких минут. Во время данных эпизодов сознание было нарушено, и после больной не мог вспомнить, что с ним происходило. Какую локализацию поражения можно с наибольшей вероятностью ожидать при проведении МРТ головного мозга у данного пациента?

1. левая затылочная доля
2. правая лобная доля
3. пластинка решетчатой кости
4. крючок гиппокампальной извилины
5. левая теменная доля

6. 44-летний мужчина обратился с жалобами на подергивания левой кисти. Два дня назад пациента беспокоили парестезии в области латеральной поверхности, а также четвертого и пятого пальцев левой кисти во время чтения. Пациент решил, что отлежал левую руку; данные симптомы купировались через 30 секунд. Этим утром у него возникли те же ощущения, продолжающиеся в течение нескольких секунд, затем присоединились ритмичные сокращения четвертого и пятого пальцев, которые в дальнейшем переросли в подергивания всех пальцев, кисти, затем судорожные сокращения поднялись выше на область локтевого сгиба. Весь эпизод длился около 30 секунд. Больной отрицал возникновение каких-либо необычных запахов, вкусов, зрительных галлюцинаций или мышечной слабости. После окончания патологического эпизода в виде судорожных подергиваний в руке он ощутил напряжение в пальцах на несколько секунд. Затем он почувствовал, что не может «управлять рукой» и испытывает трудности при надевании носков. Жена предложила отвезти его в больницу, и в машине у него возникли трудности при защелкивании ремня безопасности. При осмотре и проведении рутинных лабораторных анализов патологии не выявлено. Что из перечисленного нужно предпринять в данном случае в первую очередь?

1. выписать больного из стационара и рекомендовать повторную консультацию врача поликлиники через 2 недели

2. проведение МРТ головного мозга
3. проведение ЭКГ
4. консультация ортопеда
5. проведение ЭНМГ

7. 56-летний мужчина, страдающий эпилепсией, был доставлен в приемное отделение. У него возник длительный (более 30 минут) генерализованный тонико-клонический приступ, для купирования которого внутривенно введено 2 мг лоразепама. Большинство врачей рекомендует при эпилептическом статусе внутривенно вводить высокие дозы бензодиазепиновых препаратов, потому что они:

1. способны подавлять эпилептическую активность более, чем на 24 часа, после одной инъекции.
2. имеют слабо выраженное угнетающее действие на дыхательную функцию
3. быстро действуют при внутривенном введении
4. оказывают незначительный гипотензивный эффект
5. незначительно влияют на функцию печени в связи с особенностями метаболизма и элиминации

8. У мальчика 9-ти лет появились эпизоды дрожания глаз, длительностью несколько секунд, возникающие с частотой до 20 и более раз в сутки. По словам родителей, раньше во время разговора ребенок иногда замолкал на середине предложения, теряя суть своих размышлений и не доводя мысль до конца. Отмечен однократный эпизод падения с велосипеда. В неврологическом статусе нарушений не выявлено. До настоящего момента ребенок развивался нормально. В раннем детстве он дважды перенес черепно-мозговую травму: первый раз — упал с трехколесного велосипеда на землю, и второй раз — упал на детской площадке. Оба эпизода сопровождались кратковременной потерей сознания, и на следующий день у ребенка отмечалось замедление мышления, однако родители не обращались за медицинской помощью. Какой из методов диагностики наиболее точно поможет поставить диагноз этому пациенту?

1. КТ головного мозга
2. МРТ головного мозга
3. ЭЭГ
4. люмбальная пункция
5. ЭНМГ