

Нейроинфекции: менингиты гнойные и серозные, арахноидиты.

Выберите все правильные ответы.

1. Какие клинические синдромы входят в менингеальный синдромокомплекс?
 1. Общеинфекционный
 2. Очаговый
 3. Менингеальный
 4. Общемозговой
2. Какие симптомы относятся к менингеальным?
 1. Ригидность мышц затылка
 2. Симптом Нери
 4. Симптом Брудзинского
 5. Симптом Вассермана
 6. Симптом Кернига
 7. Симптом Лесажа
 8. Симптом Лассега
3. Какие симптомы относятся к общемозговым?
 1. Головная боль
 2. Ригидность мышц затылка
 3. Рвота
 4. Параличи и парезы
 5. Гиперестезия
 6. Нарушение витальных функций
 7. Нарушение сознания
4. Какие изменения в ликворе выявляются при менингитах?
 1. Белково-клеточная диссоциация
 2. Понижение сахара
 3. Эритроциты
 4. Клеточно-белковая диссоциация
 5. Повышение сахара
 6. Повышение давления ликвора
5. Какие изменения в ликворе выявляются при менингизме?
 1. Белково-клеточная диссоциация
 2. Понижение сахара
 3. Ликвор не изменен
 4. Клеточно-белковая диссоциация
 5. Повышение сахара
 6. Повышение давления
6. Какие изменения в ликворе выявляются при серозных менингитах?
 1. Высокий цитоз (1000-15000 в мкл.)
 2. Мутный
 3. Лимфоцитарный цитоз
 4. Прозрачный
 5. Сегментарный цитоз

6. Молочного или зеленого цвета
7. Бесцветный
8. Невысокий цитоз (200-700 в мкл.)

7. Какие изменения в ликворе выявляются при гнойных менингитах?

1. Бесцветный
2. Мутный
3. Лимфоцитарный цитоз
4. Прозрачный
5. Сегментарный цитоз
6. Молочного или зеленого цвета

8. Клинические проявления менингококкового менингита и менингококцемии у детей.

1. Острое начало
2. Слабовыраженные общемозговые и менингеальные симптомы
3. Лимфоцитарный цитоз в ликворе
4. Сегментарный цитоз в ликворе
5. Звездчатая сыпь
6. Постепенное начало
7. Выраженные общемозговые и менингеальные симптомы
8. Нодозная сыпь

9. Особенности клиники вторичных гнойных менингитов

1. Выраженные септические симптомы
2. Быстрая санация ликвора
3. Наличие симптомов поражения других органов
4. Частые рецидивы
5. Высокие цифры белка в ликворе (до 12 г/л)
6. Медленная санация ликвора
7. Наличие тяжелых осложнений
8. Повышение белка в ликворе до 6 г/л

10. Какие клинические и ликворологические особенности проявления туберкулезного менингита?

1. Острое начало
2. Слабовыраженные общемозговые и менингеальные симптомы
3. Лимфоцитарный цитоз в ликворе
4. Сегментарный цитоз в ликворе
5. Незначительное снижение сахара в ликворе
6. Постепенное начало
7. Выраженные вегетативные симптомы
8. Выпадение поверхностной пленки при стоянии ликвора
9. Значительное снижение сахара в ликворе
10. Кожные высыпания

11. Укажите особенности клиники и ликворологической диагностики лимфоцитарного хориоменингита:
1. Слабовыраженные общемозговые и менингеальные симптомы
 2. Лимфоцитарный цитоз в ликворе
 3. Высокий цитоз (1000 в мкл. и более)
 4. Небольшой цитоз (менее 1000 в мкл.)
 5. Выраженные общемозговые и менингеальные симптомы
 6. Сегментарный цитоз в ликворе
12. Больному 7 лет. Заболел остро. Внезапно среди полного здоровья возникла сильная диффузная головная боль, рвота, озноб, боли в мышцах, повысилась температура до $39,5^{\circ}$. В классе карантин по менингококковому менингиту. Неврологически: заторможен, зрительная гиперестезия, выраженные менингеальные симптомы, парезов и патологических рефлексов нет. В общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом влево, ускоренное СОЭ. Спинномозговая пункция: ликвор мутный, вытекает под повышенным давлением, белок – $3^{\circ}/_{00}$, цитоз – 20000 в мкл., преимущественно нейтрофилы. Поставьте диагноз:
1. Лимфоцитарный хориоменингит
 2. Субарахноидальное кровоизлияние
 3. Туберкулезный менингит
 4. Первичный гнойный менингит
 5. Вторичный гнойный менингит
13. 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). Поставьте диагноз:
1. Вторичный гнойный менингит
 2. Субарахноидальное кровоизлияние
 3. Первичный серозный менингит
 4. Первичный гнойный менингит
 5. Вторичный серозный менингит
14. Какие клинические синдромы характерны для арахноидитов?
1. Слабовыраженный очаговый
 2. Общеинфекционный
 3. Общемозговой
 4. Выраженный очаговый
 5. Менингеальный
15. Какие церебральные арахноидиты относятся к базальным?
1. Оптико-хиазмальный

2. Конвекситальный
3. Мостомозжечкового угла
4. Задней черепной ямки
5. Межножковый

16. Отметьте типичные клинические симптомы оптико-хиазмального арахноидита:

1. Зрительные расстройства
2. Параличи и парезы
3. Мозжечковые нарушения
4. Судорожные припадки
5. Нейроэндокринные
6. Чувствительные расстройства

17. Отметьте типичные клинические симптомы арахноидита мостомозжечкового угла:

1. Нарушения слуха
2. Гиперкинезы
3. Паралич мимической мускулатуры
4. Судорожные припадки
5. Нейроэндокринные
6. Чувствительные расстройства на лице

18. Отметьте типичные клинические симптомы арахноидита задней черепной ямки:

1. Чувствительные расстройства
2. Гиперкинезы
3. Выраженный гипертензионный синдром
4. Мозжечковые нарушения
5. Нейроэндокринные

19. Отметьте типичные клинические симптомы конвекситальных церебральных арахноидитов:

1. Чувствительные расстройства
2. Гиперкинезы
3. Параличи и парезы
4. Мозжечковые нарушения
5. Нейроэндокринные нарушения
6. Судорожные припадки

20. Отметьте типичные клинические симптомы спинальных арахноидитов:

1. Координаторные нарушения
2. Чувствительные расстройства
3. Корешковые боли
4. Нарушение функции тазовых органов по центральному типу
5. Параличи и парезы

Ответы.

Нейроинфекции: менингиты гнойные и серозные, арахноидиты.

1. – 1,3,4	5. – 3,6	9. – 1,3,4,5,6,7	13. – 3	17. – 1,3,6
2. – 1,3,5,6	6. – 3,4,7,8	10. – 2,3,6,7,8,9	14. – 1,2,3,5	18. – 3,4
3. – 1,3,5,6,7	7. – 2,5,6	11. – 2,3,5	15. – 1,3,4,5	19. – 1,3,6
4. – 2,4,6	8. – 1,4,5,7	12. – 4	16. – 1,5	20. – 2,3,5

Нейроинфекции: энцефалиты, миелиты, полиомиелит.

1. Как подразделяются энцефалиты по этиологии в классификации М.Б.Цукер ?
 1. Инфекционные
 2. Токсические
 3. Аллергические
 4. Инфекционно-аллергические
2. Какие клинические синдромы входят в клинический синдромокомплекс энцефалитов?
 1. Общеинфекционный
 2. Очаговый
 3. Менингеальный
 4. Общемозговой
3. Перечислите признаки эпидемического энцефалита:
 1. Инфекционно-аллергический
 2. Вторичный
 3. Панэнцефалит
 4. Полиоэнцефалит
 5. Лейкоэнцефалит
 6. Сезонный
 7. Полисезонный
 8. Первичный
 9. Инфекционный
4. Какие клинические проявления острого периода эпидемического энцефалита?
 1. Летаргическая
 2. Окулолетаргическая
 3. Акинетико-ригидный синдром
 4. Гиперкинетическая
 5. Психосенсорная
 6. Эндокринная
 7. Вестибулярная

5. Перечислите клинические проявления хронического периода эпидемического энцефалита:

1. Летаргическая
2. Окулолетаргическая
3. Акинетико-ригидный синдром
4. Гиперкинетическая
5. Психосенсорная
6. Эндокринная
7. Вестибулярная

6. Перечислите признаки клещевого энцефалита:

1. Инфекционный
2. Вторичный
3. Панэнцефалит
9. Полиоэнцефалит
5. Лейкоэнцефалит
6. Сезонный
7. Полисезонный
8. Первичный
9. Инфекционно-аллергический

7. Перечислите особенности западного варианта клещевого энцефалита:

1. Легкое течение
2. Прогрессирующее течение
3. Преобладание паралитических форм
4. Тяжелое течение
5. Преобладание апаралитических форм
6. Двухфазное течение
7. Наличие стойких, выраженных резидуальных параличей

8. Перечислите клинические формы острого периода клещевого энцефалита:

1. Полиомиелитическая
2. Полиоэцефаломиелитическая
3. Энцефалитическая
4. Синдром хронического полиомиелита
5. Стертая
6. Менингеальная
7. Кожевниковская эпилепсия

9. Перечислите признаки герпетического энцефалита:

1. Инфекционный
2. Вторичный
3. Панэнцефалит
4. Полиоэнцефалит
5. Лейкоэнцефалит
6. Сезонный
7. Полисезонный
8. Первичный

9. Инфекционно-аллергический

10. Укажите клинические особенности герпетического энцефалита у детей:

1. Легкое течение
2. Быстрое прогрессирование
3. Преобладание мозжечковых нарушений
4. Тяжелое течение
5. Преобладание чувствительных нарушений
6. Двухфазное течение
7. Наличие выраженных параличей
8. Преобладание афатикомнестических нарушений

11. Перечислите клинические формы энтеровирусных энцефалитов у детей:

1. Полиомиелитическая
2. Мозжечковая
3. Полушарная
4. Менингеальная
5. Стертая
6. Стволовая

12. Перечислите признаки параинфекционных энцефалитов:

1. Инфекционный
2. Вторичный
3. Панэнцефалит
4. Полиоэнцефалит
5. Лейкоэнцефалит
6. Очаговый
7. Диффузный
8. Первичный
9. Инфекционно-аллергический

13. Отметьте клинические особенности вторичных (параинфекционных) энцефалитов:

1. Наличие продромального периода
2. Чаще у детей
3. Очаговые симптомы появляются на 5-7 день заболевания
4. Тяжелое течение
5. Отсутствие продромального периода
6. Одинаково во всех возрастах
7. Очаговые симптомы появляются на 1-2 день заболевания
8. Как правило, легкое течение

14. Перечислите признаки вакцинальных энцефалитов:

1. Инфекционно-аллергический
2. Вторичный
3. Панэнцефалит
4. Полиоэнцефалит

5. Лейкоэнцефалит
6. Сезонный
7. Полисезонный
8. Первичный
9. Аллергический

15. Отметьте клинические особенности вторичных вакцинальных энцефалитов:

1. Легкое течение
2. Одинаково во всех возрастах
3. Чаще при ревакцинации
4. Очаговые симптомы появляются на 7-10 день от прививки
6. Чаще у детей
7. Очаговые симптомы появляются на 1-3 день от прививки
8. Чаще при первичной вакцинации
9. Тяжелое течение

16. Какие виды лечения применяются при вторичных энцефалитах:

1. Этиологическое
2. Патогенетическое
3. Синдромальное

17. Какие клинические синдромы характерны для миелитов?

1. Общеинфекционный
2. Пара- или тетраплегия
3. Судорожный синдром
4. Нарушение функции тазовых органов
5. Вегетативно-трофические нарушения
6. Анестезия
7. Афазия

18. Какие клинические проявления характерны для миелитов в верхне-шейном отделе (C₁-C₄) спинного мозга?

1. Периферический парез мышц шеи
2. Периферический верхний парепарез
3. Парез диафрагмы
4. Синдром Горнера
5. Центральные тетрапарез
6. Центральные нижние парепарез
7. Нарушение функции тазовых органов по центральному типу
8. Нарушение функции тазовых органов по периферическому типу
9. Проводниковый тип нарушения всех видов чувствительности
10. Корковый тип нарушения чувствительности

19. Какие клинические проявления характерны для миелитов шейного утолщения (C₅-L₁) спинного мозга:

1. Периферический парез мышц шеи
2. Периферический верхний парепарез
3. Парез диафрагмы

4. Синдром Горнера
5. Центральный тетрапарез
6. Центральный нижний парапарез
7. Нарушение функции тазовых органов по центральному типу
8. Нарушение функции тазовых органов по периферическому типу
9. Проводниковый тип нарушения всех видов чувствительности
10. Корковый тип нарушения чувствительности

20. Какие клинические проявления характерны для миелитов в грудном отделе (D₂-S₁) спинного мозга?

1. Периферический парез мышц шеи
2. Периферический верхний парапарез
3. Парез диафрагмы
4. Синдром Горнера
5. Центральный тетрапарез
6. Центральный нижний парапарез
7. Нарушение функции тазовых органов по центральному типу
8. Нарушение функции тазовых органов по периферическому типу
9. Проводниковый тип нарушения всех видов чувствительности
10. Корковый тип нарушения чувствительности

21. Какие клинические проявления характерны для миелитов в области поясничного утолщения (L₂-S₂) спинного мозга?

1. Периферический верхний парапарез
2. Периферический нижний парапарез
3. Синдром Горнера
4. Центральный тетрапарез
5. Центральный нижний парапарез
6. Нарушение функции тазовых органов по центральному типу
7. Нарушение функции тазовых органов по периферическому типу
8. Проводниковый тип нарушения всех видов чувствительности

22. Эпидемиология острого полиомиелита:

1. Зооноз
2. Энтеровирус
3. КОКСАКИ
4. Антропоноз
5. Сезонное
6. Чаще болеют дети
7. Полисезонное
8. Одинаково распространен во всех возрастных группах

23. Перечислите клинические формы острого полиомиелита:

1. Полиомиелитическая
2. Спинальная
3. Бульбарная
4. Инапарантная

5. Стертая
6. Менингеальная
7. Абортивная
8. Энцефалитическая
9. Понтинная

24. Какие периоды выделяют в течении паралитических форм острого полиомиелита?

1. Инкубационный
2. Препаралитический
3. Острый
4. Резидуальный
5. Восстановительный
6. Паралитический

25. Какие основные клинические проявления характерны для острого полиомиелита у детей?

1. Периферические параличи
2. Центральные параличи
3. Нарушение чувствительности
4. Нарушение функции тазовых органов
5. Параличи дистальные, симметричные
6. Параличи проксимальные, асимметричные, мозаичные

26. У больного на фоне катаральных явлений со стороны носоглотки, повышения температуры, болей в спине и конечностях, исчезли активные движения в ногах. Мышечный тонус и сухожильные рефлексy в них повышены, клонус стоп и надколенных чашечек, патологические рефлексy Бабинского и Россолимо с двух сторон. Утрачены все виды чувствительности книзу от паховых складок. Отмечена задержка мочи и кала. Где локализуется патологический очаг и какой диагноз?

1. Головной мозг
2. Спинного мозга на уровне С₄
3. Спинной мозг на уровне D₁₂
4. Полиомиелит
5. Энцефалит
6. Опухоль спинного мозга
7. Миелит

27. У больного на фоне катаральных явлений, повышения температуры, болей в спине и шее, исчезли активные движения в конечностях. Определяется симпатический птоз, энофтальм и миоз, с обеих сторон. Активные движения рук и ног отсутствуют. Наблюдаются атония и атрофия мышц плечевого пояса и рук, со снижением сухожильных рефлексов. Тонус мышц и сухожильные рефлексy в ногах повышены, клонусы стоп и надколенных чашечек. Вызываются патологические рефлексy группы Бабинского и Россолимо с двух сторон. Утрачены все виды чувствительности с области

надплечий книзу. Задержка мочи и стула. Где локализуется патологический очаг и какой диагноз?

1. Ствол мозга
2. Спинного мозга на уровне шейного утолщения
3. Спинной мозг на уровне C₁-C₄
4. Полиомиелит
5. Энцефалит
6. Миелит
7. Опухоль спинного мозга

28. У ребенка 1,5 лет после прививки против полиомиелита повысилась температура появилось беспокойство при посадке на горшок, перестал ходить, жаловался на боли в ногах. Объективно: сила в ногах резко снижена, отмечаются атония и атрофия мышц ягодичной области, бедер, голеней. Анальный рефлекс вызывается, коленные и ахилловы рефлекс отсутствуют. Чувствительность сохранена. Функция тазовых органов не нарушена. Где локализуется патологический очаг, клинический диагноз?

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
5. Поясничное сплетение
6. Миелит
7. Энцефалит
8. Полиомиелит
9. Опухоль спинного мозга

ОТВЕТЫ.

Нейроинфекции: энцефалиты, миелиты, полиомиелит.

- | | | | | |
|-------------------|-----------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 1. – 1,3,4 | 7. – 1,5,6 | 13. – 2,3,5,8 | 19. – 2,4,6,7,9 | 25. – 1,6 |
| 2. – 1,2,4 | 8. – 1,2,3,5,6 | 14. – 2,5,9 | 20. – 6,7,9 | 26. – 3,7 |

3. – 4,6,8,9	9. – 1,3,7,8	15. – 1,4,6,8	21. – 2,5,6,8	27. – 2,6
4. – 1,2,4,5,6,7	10. – 2,4,8	16. – 2	22. – 2,4,5,6	28. – 4,8
5. – 3	11. – 2,3,6	17. – 1,2,4,5,6	23. – 2,3,4,6,7,9	
6. – 1,3,6,8	12. – 2,5,7,9	18. – 1,3,5,7,9	24. – 2,4,5,6	