MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Неврология

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 1 | Вопросов: 12

Сформировано: 26.09.2026, 03:48 МСК · База обновлена: 19.09.2026, 16:30 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1

Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2

Источник материалов - ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

Официальный сайт fmza.ru ›

3

Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

Открыть репетиционный экзамен ›

4

Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- **medikcase.ru**
- Telegram: @medikcase
- **support@medikcase.ru**

Сайт

Telegram

Ситуационная задача 0001

Образование: Высшее образование | Специальность: Неврология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Женщина 37 лет госпитализирована в неврологическое отделение с прогрессирующей мышечной слабостью, нарушением самообслуживания.

1.2. Жалобы

На выраженную мышечную слабость, нарастающую после физической нагрузки, осиплость голоса, попёрхивание при еде.

1.3. Анамнез заболевания

Больна в течение года. Спустя 4 месяца после родов пациентка отметила периодическое опускание верхних век к вечеру. Иногда беспокоило двоение в глазах. Считала это результатом недосыпаний и переутомлений. Еще через 4 месяца появилось периодическое попёрхивание. После долгого разговора "садился голос". Состояние неуклонно ухудшалось. Стало трудно ходить, принимать пищу из-за проблем с глотанием, после жевания отвисала нижняя челюсть. Похудела на 8 кг.

1.4. Анамнез жизни

С детства часто болеет простудными заболеваниями. В подростковом возрасте была травма головы с сотрясением головного мозга.

1.5. Объективный статус

Состояние средней тяжести. Вес 60 кг, рост 164 см. Температура тела 36,6^{0}С. Кожные покровы обычной окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 78 уд/мин, АД 120/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, мочеиспускание в норме.

Неврологический статус: Сознание ясное. Менингеальных симптомов нет. Речь дизартричная. Обоняние не нарушено. Зрачки равны, фотореакция живая. Нистагма нет. Асимметричный птоз. Рассогласованность движения глазных яблок. Небный и глоточный рефлексы живые. Дисфагия, дисфония. В процессе разговора речь становится все более неразборчивой. Отвисает нижняя челюсть, не может закрыть рот. Слабость мышц верхних конечностей до 4 б, нижних конечностей до 3,5 баллов, сухожильные рефлексы снижены. Нарушений чувствительности и координаторных нарушений нет.

1. План обследования

Вопрос 1.

Необходимым методом обследования для постановки диагноза является

1. анализ спинномозговой жидкости
2. электроэнцефалография
3. электронейромиографическое исследование (Декремент-тест)
4. общий анализ крови
5. прозериновая проба
6. исследование сыворотки крови для определения уровня аутоантител к ацетилхолиновым рецепторам (АХР)

Правильные ответы:
3 - электронейромиографическое исследование (Декремент-тест)

5 - прозериновая проба
6 - исследование сыворотки крови для определения уровня аутоантител к ацетилхолиновым рецепторам (АХР)

Электронейромиографическое исследование проводят для выявления нарушения нервно-мышечной передачи. В мышцах больных миастенией при стимуляции частотами 3 и 40 Гц выявляется декремент амплитуды М-ответа в серии последовательных импульсов. Большое значение для диагностики имеет обратимость электрофизиологических феноменов на фоне антихолинэстеразных препаратов – нарастание амплитуды М-ответа и уменьшение декремента.

Неврология : национальное руководство : в 2-х т. / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Т. 1. - 880 с. - (Серия "Национальные руководства").

(1)

Фармакологический тест с введением прозерина - один из наиболее значимых критериев диагностики миастении.

В основе оценки теста лежат колебания выраженности клинических симптомов. Проба оценивается как позитивная при полной и неполной компенсации клинических симптомов, сомнительной – при частичной компенсации и негативной при отсутствии каких либо изменений.

Неврология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, А. Б. Гехт. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-4405-4.

(1)

Повышение уровня аутоантител к ацетилхолиновым рецепторам - один из основных критериев диагностики миастении. У больных миастенией уровень АТ повышен. В норме концентрация антител к ацетилхолиновому рецептору не превышает 0,45 нмоль/л.

Неврология : национальное руководство : в 2-х т. / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Т. 1. - 880 с. - (Серия "Национальные руководства").

(1)

Вопрос 2.

Дополнительным диагностическим методом является

1. компьютерная томография органов переднего средостения
2. оценка жизненной емкости легких (спирометрия)
3. электроэнцефалография
4. рентгенография грудной клетки в двух проекциях

Правильный ответ:
1 - компьютерная томография органов переднего средостения

Компьютерную томографию органов переднего средостения проводят для исключения патологии вилочковой железы (тимома, гиперплазия вилочковой железы) с целью определения дальнейшей тактики лечения. Миастения в сочетании с тимомой имеет более злокачественное течение и худший прогноз, требует оперативного лечения.

Нервные болезни: Учебник/ В.А. Парфенов, Н.Н. Яхно, Г.Ю. Евзиков. — Москва : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2018 г.

(1)

2. Диагноз

Вопрос 3.

На основании проведенных обследований наиболее вероятным клиническим диагнозом является

1. Хроническая воспалительная полиневропатия
2. Миопатия, генерализованная форма
3. Миастения, генерализованная форма
4. Инсульт в вертебрально-базилярном бассейне

Правильный ответ:
3 - Миастения, генерализованная форма

Диагноз миастении является несомненным (положительны 4 критерия диагностики):

* Клинические данные

* Положительный фармакологический тест с прозерином

* Электронейромиографическое исследование

* Повышение уровня аутоантител к АХР сыворотки крови

Опухоль средостения (тимома) выявлена на КТ.

Неврология : национальное руководство : в 2-х т. / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Т. 1. - 880 с.

(1)

(2)

(3)

(4)

(5)

3. Лечение

Вопрос 4.

Пациентке показано назначение антихолинэстеразных препаратов, хлорида калия, калийсберегающих диуретиков и

1. глюкокортикоидов
2. антиоксидантов
3. цитостатиков
4. иммуномодуляторов

Правильный ответ:
1 - глюкокортикоидов

С учетом наличия тяжелых бульбарных симптомов, приведших к нарушению питания пациентки, а также перед проведением операции, для достижения стойкой компенсации миастенических симптомов показано назначение глюкокортикоидов.

Неврология : национальное руководство : в 2-х т. / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Т. 1. - 880 с.

(1)

Вопрос 5.

К побочным эффектам длительного приема глюкокортикоидных препаратов относят: повышение массы тела, нарушение толерантности к глюкозе и

1. тромбоцито- и лейкоцитопению
2. артериальную гипертензию
3. артериальную гипотензию
4. нарушение менструального цикла

Правильный ответ:
2 - артериальную гипертензию

Артериальная гипертензия на фоне приема глюкокортикоидов связана с задержкой натрия и увеличением объема циркулирующей крови, ГК-зависимой вазоконстрикцией, повышенным синтезом катехоламинов и экспрессией бета1-адренергических рецепторов, изменением чувствительности к норадреналину в результате повышенного синтеза эндотелина.

Неврология : национальное руководство : в 2-х т. / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Т. 1. - 880 с.

(1)

Вопрос 6.

Критерием назначения кортикостероидной терапии при дебюте миастении является

1. декремент амплитуды М-ответа при ЭНМГ исследовании
2. синдром патологической мышечной утомляемости
3. повышение уровня аутоантител к ацетилхолиновым рецепторам
4. начало заболевания с бульбарных нарушений

Правильный ответ:
4 - начало заболевания с бульбарных нарушений

Лечение кортикостероидами обусловлено в первую очередь необходимостью восстановления витальных функций, а также при дебюте заболевания с бульбарных нарушений.

Неврология : национальное руководство : в 2-х т. / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Т. 1. - 880 с.

(1)

Вопрос 7.

Показанием для госпитализации в отделение интенсивной терапии и нейрореанимации являет(-ют)ся

1. диплопия, дисфония
2. дыхательная недостаточность
3. (+) фармакологический тест с прозерином
4. тимома средостения

Правильный ответ:
2 - дыхательная недостаточность

Показаниями для госпитализации в отделение интенсивной терапии и нейрореанимации являются дыхательные нарушения и прогрессирование бульбарных нарушений, которое может привести к тяжелым нарушениям глотания, дыхания.

Неврология : национальное руководство : в 2-х т. / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Т. 1. - 880 с.

(1)

Вопрос 8.

Больным миастенией противопоказано назначение

1. петлевых диуретиков
2. венотоников
3. антиоксидантов
4. нейропротекторов

Правильный ответ:
1 - петлевых диуретиков

Все мочегонные препараты (кроме калий сберегающих диуретиков) снижают уровень калия в крови, что может усилить мышечную слабость и ухудшить состояние пациента.

Неврология : национальное руководство : в 2-х т. / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Т. 1. - 880 с.

(1)

Вопрос 9.

Больным миастенией противопоказано назначение

1. антиоксидантов
2. нейролептиков
3. витаминов
4. глюкокортикоидов

Правильный ответ:
2 - нейролептиков

При миастении противопоказаны инсоляции, чрезмерные физические нагрузки, препараты магния, курареподобные миорелаксанты, нейролептики и транквилизаторы (кроме тофизопама), гамма-оксимасляная кислота, мочегонные [кроме спиронолактона и других спиронолактонов], антибиотики аминогликозиды (гентамицин, стрептомицин, неомицин, канамицин, мономицин℘, тобрамицин, сизомицин, амикацин, дидезоксиканамицин-В, нетилмицин), фторхинолоны (эноксацин, норфлоксацин, ципрофлоксацин, офлоксацин, флероксацин, ломефлоксацин, спарфлоксацин), а тетрациклин — под наблюдением врача, фторсодержащие кортикостероиды (дексаметазон, триамцинолон), производные хинина, D-пеницилламин.

Неврология : национальное руководство : в 2-х т. / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Т. 1. - 880 с.

(1)

4. Вариатив

Вопрос 10.

При миастении возможно развитие кризов: миастенического, смешанного и

1. холинергического
2. гипертонического

3. гипогликемического
4. кетоацидотического

Правильный ответ:
1 - холинергического

Передозировка антихолинестеразных препаратов может привести к развитию холинергического криза

Неврология : национальное руководство : в 2-х т. / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Т. 1. - 880 с.

(1)

Вопрос 11.

В лечении холинергического криза при миастении используют ИВЛ и

1 плазмаферез
2. петлевые диуретики
3. антихолинэстеразные препараты
4. антибактериальные препараты

Правильный ответ:
1 - плазмаферез

Процедура плазмофереза приводит к быстрому улучшению состояния больных за счет удаления циркулирующих аутоантител, иммунных комплексов, передозированных лекарственных препаратов.

Неврология : национальное руководство : в 2-х т. / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Т. 1. - 880 с.

(1)

Вопрос 12.

При лечении миастенического криза используют ИВЛ, плазмаферез и

1. амоксициллин
2. амитриптилин
3 иммуноголобулин G
4. фуросемид

Правильный ответ:
3 - иммуноголобулин G

Введение иммуноглобулинов, как правило, приводит к быстрому улучшению состояния больного. Высокие дозы иммуноглобулинов способны подавлять иммунные процессы, играющие ведущую роль в патогенезе миастении и миастенического криза.

Неврология : национальное руководство : в 2-х т. / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Т. 1. - 880 с.

(1)