MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Неврология

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

Сформировано: 21.11.2026, 04:58 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

12 вопросов · Неврология · Высшее образование

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)

ОБОСНОВАНИЕ

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)

3. Результаты обследования

3.1. Прозериновая проба

Через 30 мин после введения препарата мышечная сила в ослабленных мышцах наросла, однако не достигла полной нормы.

3.2. Электронейромиографическое исследование (Декремент-тест)

Исследован декремент-тест с круговой мышцы глаза и мышцы отводящей мизинец слева. При низкочастотной стимуляции (3/сек) выявляется снижение амплитуды М-ответа на 48% и 54 % соответственно при норме до 10% и 5%. При проведении пробы с изометрическим напряжением увеличения декремента амплитуды не выявлено.

Заключение: полученные данные указывают на поражение постсинаптической мембраны нервно-мышечного синапса.

3.3. Исследование сыворотки крови для определения уровня аутоантител к ацетилхолиновым рецепторам (АХР)

Уровень аутоантител к ацетилхолиновым рецепторам 4,9 нмоль/л (норма не выше 0,45 нмоль/л)

3.4. Общий анализ крови

Наименование	Нормы	Результат
Гемоглобин	130,0 - 160,0г/л муж. 120,0 – 140,0г/л жен.	135,0г/л
Гематокрит	35,0 - 47,0%	37,7%
Лейкоциты	4,00 - 9,00 (10^9/л)	8,0 (10^9/л)
Эритроциты	4,00 - 5,70 (10^{12}/л)	5,17 (10^{12}/л)
Тромбоциты	150,0 - 320,0 (10^9/л)	250,0(10^9/л)
Лимфоциты	17,0 - 48,0 (10^9/л)	33,0 (10^9/л)
Моноциты	2,0 - 10,0 %	5,1 %
Нейтрофилы	48,00 - 78,00 %	56,3 %
Эозинофилы	0,0 - 6,0 %	1 %
Базофилы	0,0 - 1,0 %	0,6 %
СОЭ по Панченкову	2 – 20 м/с	15 м/с

3.6. Электроэнцефалография

В состоянии покоя на ЭЭГ регистрируется доминирующий альфа-ритм. Максимальная его амплитуда наблюдается в затылочных отделах. По направлению к лобной доле α-ритм уменьшается по амплитуде и комбинируется с бета-ритмом. Асимметрии между полушариями мозга и пароксизмальной активностью не выявлено.

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

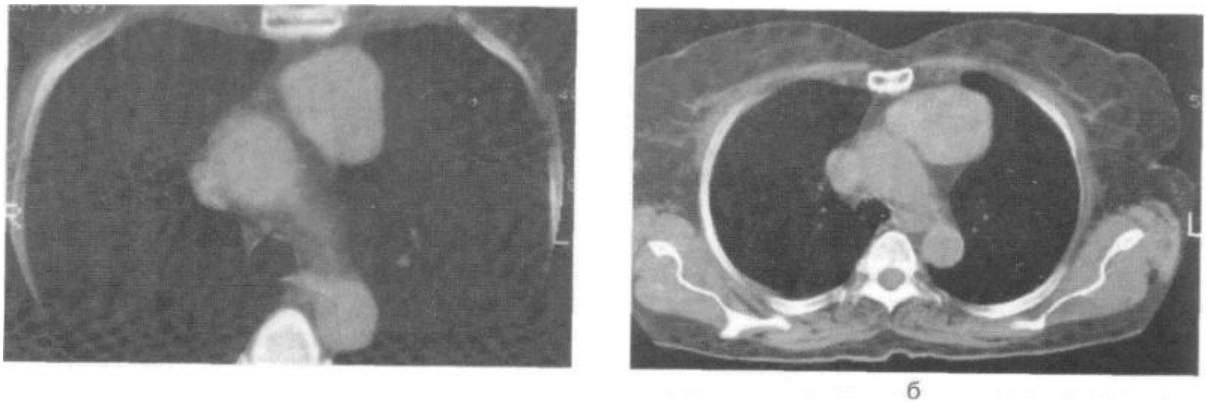
ОБОСНОВАНИЕ

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)

5. Результаты обследования

5.1. Компьютерная томография органов переднего средостения



Компьютерная томография органов переднего средостения

Заключение: Определяется патологическое образование расположенное в переднем средостении, кпереди и слева от восходящей аорты. Образование имеет четкую, однородную структуру, прилежащие анатомические структуры и жировая клетчатка средостения не изменены.

5.4. Электроэнцефалография

В состоянии покоя на ЭЭГ регистрируется доминирующий альфа-ритм. Максимальная его амплитуда наблюдается в затылочных отделах. По направлению к лобной доле α-ритм уменьшается по амплитуде и комбинируется с бета-ритмом. Асимметрии между полушариями мозга и пароксизмальной активности не выявлено.

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

ОБОСНОВАНИЕ

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)

7. Диагноз

7.1. Миастения, генерализованная форма

7.4. Инсульт в вертебрально-базилярном бассейне

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

При миастении противопоказаны инсоляции, чрезмерные физические нагрузки, препараты магния, кураreподобные 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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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)