



Неврология

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 25.07.2026, 04:17 МСК · База обновлена: 23.07.2026, 11:23 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](https://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](https://t.me/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, поперхивание 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 поперхивание. 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 36,60С. 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. прозерина проба
6. исследование сыворотки крови для определения уровня аутоантител к ацетилхолиновым рецепторам (АХР)

Правильные ответы: 3 — электронейромиографическое исследование (Декремент-тест); 5 — прозерина 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 (тимомы, 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 прозеринном
- * Электронейромиографическое исследование
- * Повышение уровня аутоантител к АХР сыворотки крови

Опухоль средостения (тимомы) 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 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 является(-ются)

1. диплопия, дисфония
- ② 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 1. петлевых диуретиков
2. вентоников
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, цiproфлоксацин, 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 антихолинэстеразных 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 плазмафереза 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. иммуноглобулин G
4. фуросемид

Правильный ответ: 3 — иммуноглобулин 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)