

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы	044-56/11Б 1стр. из 40
КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»	

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Дисциплина: Неврология, психиатрия и наркология

Код дисциплины: NPN 3303

Название ОП: 6В10103 «Стоматология»

Общий объём часов/кредит: 120ч./4 кредитов

Курс и семестр изучения: 3 курс/VI семестр

Контрольно-измерительные средства

Шымкент 2023г.

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы	044-56/11Б	
КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»	2стр. из 40	

Вопросы программы для рубежного контроля 1

1. Что такое атаксия?
2. Опишите кортикоспинальный путь.
3. Опишите кортиконуклеарный путь.
4. Что такое рефлекс?
5. Функционально-структурная единица нервной системы.
6. Предмет и задачи психиатрии. Основные этапы развития клинической психиатрии, принципы современной классификации психических заболеваний.
7. Апатико-абулический синдром.
8. Психопатологические симптомы и синдромы. Понятие психоза. Продуктивная и негативная симптоматика. Диагностическое и прогностическое значение этих понятий.
9. Расстройства двигательного-волевой сферы.
10. Расстройства восприятия (иллюзии, психосенсорные расстройства, истинные, псевдогаллюцинации).

Составители:  ассистент кафедры Муминова Р.К.
 ассистент кафедры Орманова Ж.А.

Зав.кафедрой, к.м.н., профессор  Жаркинбекова Н.А.

№ 1 протокола от «28» 08 2023 г.

Вопросы программы для рубежного контроля 2

1. Назовите симптомы центрального паралича.
2. Назовите симптомы периферического паралича.
3. Расстройства ощущений. Клиническая характеристика и диагностическое значение.
4. Триада симптомов при повреждении внутренней капсулы.
5. Назовите патологические рефлексы при центральном параличе.
6. Кататонический синдром, его основные симптомы.
7. Нарушение ассоциативной деятельности (количественные и качественные расстройства процесса мышления). Основные симптомы, их диагностическое значение.
8. Истинные галлюцинации и псевдогаллюцинации.
9. Галлюцинации. Объективные признаки галлюцинаций. Клиническая характеристика и диагностическое значение.
10. Нарушения полового инстинкта.

Составители:  ассистент кафедры Муминова Р.К.
 ассистент кафедры Орманова Ж.А.

Зав.кафедрой, к.м.н., профессор  Жаркинбекова Н.А.

№ 1 протокола от «28» 08 2023 г.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы	044-56/11Б Зстр. из 40
КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»	

Вопросы билетов для рубежного контроля 1

Билет №1

1. Что такое атаксия?
2. У больного наблюдается приступообразная боль в лобной части головы с права и в правом глазном яблоке, снижение чувствительности в этих областях, наблюдается снижение корнеального рефлекса с права.
-Какие симптомы Вы выявили у больного?
-Где расположен очаг поражения?
3. Продемонстрируйте на пациенте исследование симптомов натяжения.
4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет № 2

1. Опишите кортикоспинальный путь.
2. Мужчина 45-лет монтажник, при поступлении в клинику проявил жалобы на парестезию и стреляющие боли в ногах. При осмотре: наблюдается потеря глубокой чувствительности, затруднения при ходьбе, особенно в темноте.
-Какие симптомы Вы выявили у больного?
-Где расположен очаг поражения?
3. Продемонстрируйте на пациенте исследование менингеальных симптомов
4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет № 3

1. Опишите кортиконуклеарный путь.
2. При осмотре неврологического статуса у больного выявили: повышенные рефлексы, повышенный тонус мышц в правых конечностях - руке и ноге, клonus стопы в правой ноге, положительный симптом Бабинского, Гордона, Рассолимо в правой ноге, снижение силы всех групп мышц в правых конечностях на 2,5 балла.
-Какие симптомы Вы выявили у больного?
-Где расположен очаг поражения?
3. Продемонстрируйте на пациенте исследование рефлексов: корнеальный, небный, глоточный.
4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №4

1. Что такое рефлекс?
2. При осмотре больного наблюдается: нарушение речи, затрудненная, невнятная речь, поперхивание при глотании, мягкое нёбо без фонации, отсутствие глотательного рефлекса, двусторонняя атрофия и фибриляция мышц языка.
-Какие симптомы Вы выявили у больного?
-Где расположен очаг поражения?
3. Продемонстрируйте на пациенте исследование поверхностной чувствительности, виды.
4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №5

1. Функционально-структурная единица нервной системы.
2. Больной 57 лет проходит лечение в неврологическом стационаре, наблюдаются изменения в походке: тянется вперед, на всех участках тела наблюдается отечность, затрудняется менять положение тела, при попытке движения останавливается. В норме наблюдается тремор пальцев

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы	044-56/11Б 4стр. из 40
КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»	

рук, парез конечностей при обследовании не наблюдается, мышечный тонус повышен в виде «зубчатого колеса».

-Какой клинический синдром может быть у пациента?

-Какие симптомы Вы выявили у больного?

-Где расположен очаг поражения?

3. Показать как проверяют праксис.

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

1. Что такое паралич?

2. Мужчина 58-лет, учитель, постепенно стал ощущать сильную боль в левых конечностях, изменение походки в темноте. При объективном осмотре: слева: снижение чувствительности, легкое раздражение ощущается очень неприятно, выпадение половин полей зрения с двух сторон.

-Какие симптомы Вы выявили у больного?

-Где расположен очаг поражения?

3. Продемонстрируйте на пациенте исследование слухового нерва.

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №7

1. Что такое мышечный тонус?

2. Женщина 45 лет, в анамнезе множественные ожоги, при обследовании в стационаре: с лева с уровня ключицы до уровня пупка отсутствует поверхностная чувствительность по типу «полукуртки».

-Какие симптомы Вы выявили у больного?

-Где расположен очаг поражения?

3. Продемонстрируйте на пациенте исследование III, IV, VI пары ЧМН (глазодвигательный, блоковый, отводящий).

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №8

1. Дайте определение позе Вернике-Манн?

2. При осмотре неврологического статуса у больного выявили: в позе Ромберга не устойчив с закрытыми глазами, штамповая походка, отсутствует глубокая чувствительность.

-Какой симптом Вы выявили у больного?

-Где расположен очаг поражения?

3. Покажите методы исследования у пациента при повреждении мозжечка.

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №9

1. Что такое клетки Беца? Какие его функции?

2. Мужчину 60-лет доставили в БСМП с нестабильным течением гипертонии. В зависимости от неврологического статуса пациента: центральный гемипарез и гемигипестезия справа, птоз слева, дивергентный старбизм слева, расширение зрачка слева, отсутствие рефлексов в руках и ногах, снижение мышечного тонуса, сила мышц правых конечностях снижена до 2х баллов.

-Какие симптомы Вы выявили у больного?

-Где расположен очаг поражения?

3. Продемонстрируйте на пациенте исследование экстрапирамидной системы

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №10

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы	044-56/11Б 5стр. из 40
КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»	

1. Назовите симптомы центрального паралича.
2. При обследовании 30-летней женщины в стационаре выявлено нарушение поверхностной чувствительности по типу пояса на уровне дерматом Т8-Т10, глубокая чувствительность сохранена.
-Какие симптомы Вы выявили у больного?
-Где расположен очаг поражения?
3. Продемонстрируйте на пациенте исследование гнозиса.
4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №11

1. Предмет и задачи психиатрии. Основные этапы развития клинической психиатрии, принципы современной классификации психических заболеваний.

2. Апатико-абулический синдром.
3. Задача

Пациент 45 лет после перенесенного алкогольного делирия находится в больнице более 6 месяцев. При беседе правильно называет свои фамилию, имя и отчество, знает свой возраст. Однако, совершенно не может вспомнить, когда поступил в больницу, постоянно отвечает: «Вчера, наверное». Уверяет, что вчера был дома, «перевозил мебель на другую квартиру», периодически утверждает, что был на работе, «закрывал наряды», а недавно вернулся.

1. Как называется это расстройство?
2. К патологии какой психической сферы относится данное расстройство?

Билет №12

1. Психопатологические симптомы и синдромы. Понятие психоза. Продуктивная и негативная симптоматика. Диагностическое и прогностическое значение этих понятий.
2. Расстройства двигательно-волевой сферы.
3. Задача

Пациентка 44 лет, поступила в психиатрическую лечебницу с одинаковыми состояниями в четвертый раз. Настроение повышено, многоречива, деятельна, плохо и мало спит. Читает наизусть стихи Блока и страницы из произведений Чехова почти без ошибок, можно сверять с текстом. Когда такие состояния проходят, то стихи помнит отрывками, а прозу воспроизвести не может.

1. Как называются такое нарушения?
2. К патологии какой психической сферы относится данное расстройство?

Билет №13

1. Расстройства восприятия (иллюзии, психосенсорные расстройства, истинные, псевдогаллюцинации).

2. Синдромы снижения уровня сознания.
3. Задача

Пациентка М., 78 лет, длительное время находится в психиатрическом диспансере. Дезориентирована во времени и месте. При беседе рассказывает, что вчера была на работе, продавала билеты в кино, при провоцирующих вопросах утверждает, что, идя с работы, зашла в магазин за покупками.

1. Как называется такое расстройство?
2. К патологии какой психической сферы относится данное расстройство?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы	044-56/11Б бстр. из 40
КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»	

Билет №14

1. Расстройства ощущений. Клиническая характеристика и диагностическое значение.
2. Кататонический синдром, его основные симптомы.
3. Задача

Пациентка 62 лет в течение года находится в психиатрическом диспансере. При беседе выясняется, что она не знает числа, месяца, год. Врач называет ей текущую дату, после 2–3 фраз при беседе не может повторить дату, названную врачом. Уверяет, что врач ей ничего не говорил.

1. Как называется это расстройство?
2. К патологии какой психической сферы относится данное расстройство?

Билет №15

1. Нарушение ассоциативной деятельности (количественные и качественные расстройства процесса мышления). Основные симптомы, их диагностическое значение.

2. Истинные галлюцинации и псевдогаллюцинации.

3. Пациент М., 25 лет, накануне защиты диплома в институте попал в дорожно-транспортную катастрофу, получил тяжелую травму головного мозга. После 1,5-месячного пребывания в травматологическом отделении был переведен в психиатрическую больницу в связи с нарушениями памяти. В больнице пациент М. дезориентирован в месте и времени. Не запоминает имен врачей, сестер, соседей по палате. Заявляет, что он недавно, «месяц назад», окончил школу и собирается поступать в институт. Не помнит, что он женат, у него есть дочь 2 лет, что он заканчивает институт. Все объясняет недоразумением: «Об этом я только думаю».

1. Оценить и квалифицировать нарушения психической деятельности.
2. К патологии какой психической сферы относится данное расстройство?

Билет №16

1. Галлюцинации. Объективные признаки галлюцинаций. Клиническая характеристика и диагностическое значение.

2. Нарушения полового инстинкта.

3. Пациентка П. утром, проснувшись, рассказала соседкам по палате содержание своего сна: ей приснилось, что мать в ее отсутствие сдала в ломбард все ее вещи. Увидев мать, пришедшую на свидание, больная стала упрекать ее за сданные в ломбард вещи. Пациентка твердо была убеждена, что это произошло на самом деле.

1. Определить нарушения психической деятельности.
2. К патологии какой психической сферы относится данное расстройство?

Билет № 17

1. Бред (определение, клинические формы, диагностическое значение, социально-опасное поведение больных).

2. Сумеречное расстройство сознания. Клиническая характеристика

3. Больная М., 33 года. По характеру властная, самолюбивая, самоуверенная с высокой самооценкой. Обратилась в клинику с жалобами на потерю аппетита, плохой сон, раздражительность, пониженное настроение. Рассказала, что в последнее время появилось чувство полнейшего безразличия к себе, ко всем окружающим и даже к самым близким, стала как деревянная, тупая, «умом понимаю, что люблю детей, что им нужна моя ласка, а чувств нет», «мир воспринимается тускло, солнце не радуется, покупки не доставляют радости, пища потеряла вкус, стала пресной».

1. Квалифицировать переживания.
2. В структуре какого синдрома они наблюдаются?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы	044-56/11Б 7стр. из 40
КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»	

Билет №18

1. Сверхценные идеи, их отличие от бреда.

2. Аментивный синдром. Клиническая характеристика.

3. Пациентка М., 39 лет. На стационарное лечение поступает повторно. В первые дни на фоне приподнятого настроения отмечала, что окружающее воспринимает в ярких красках, окружающие ее люди все красивые, нарядные, как актеры. В больнице все воспринимает обостренно: обычный свет ослепляет, звуки оглушают, щелчок замка воспринимает как выстрел. Все раздражает.

1. Квалифицировать состояние

2. К патологии какой психической сферы относится данное расстройство?

Билет №19

1. Основные бредовые синдромы (паранойальный, параноидный, парафренный). Их динамика, диагностическое значение.

2. Синдромы помрачения сознания.

3. Пациентка О. предъявляет жалобы : «Я ощущаю себя опустошенной, неспособной мыслить. Все воспринимается как сквозь вату, жизнь проходит как бы мимо. Чувствую, что тело стало как бы громадным. При перемещении тела что-то горячее переливается в другую сторону.

1. Что это за симптомы?

2. К патологии какой психической сферы относится данное расстройство?

Билет №20

1. Навязчивые состояния (определение, разновидности, диагностическое значение). Отличие навязчивостей от бреда.

2. Нарушения пищевого инстинкта.

3. Пациент В., 34 лет, злоупотребляет алкоголем в течение 6 лет. В один день выпил водки и лег спать. Проснулся ближе к вечеру и увидел, что в его комнате незнакомые ему мужчины и женщины, сидят, выпивают за столом, о чем-то переговариваются. Голоса их слышал, но слов разобрать не смог. За столом сидела мать, вязала, не обращая внимания на «гостей». Больной возмутился, потребовал у матери гнать гостей, вызвать милицию.

1. Какие переживания испытывал больной?

2. К патологии какой психической сферы относится данное расстройство?

Составители:  ассистент кафедры Муминова Р.К.
 ассистент кафедры Орманова Ж.А.
 Зав.кафедрой, к.м.н., профессор  Жаркинбекова Н.А.
 № 1 протокола от «28» 08 2023 г.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		044-56/11Б
КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»		8стр. из 40

Вопросы билетов для рубежного контроля 2

Билет №1

1. Назовите симптомы периферического паралича.
2. При осмотре неврологического статуса у больного выявили: слева двоение при взгляде вниз, ограничение движения глазного яблока кнаружи.
-Какой симптом Вы выявили у больного?
-Где расположен очаг поражения?
3. Продемонстрируйте на пациенте сложное исследование в позе Ромберга.
4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет № 2

1. Триада симптомов при повреждении внутренней капсулы.
2. При осмотре неврологического статуса у больного выявили: снижение температурной и болевой чувствительности тела с двух сторон с уровня сосков, глубокая чувствительность сохранена.
-Какой симптом Вы выявили у больного?
-Где расположен очаг поражения?
3. Экспресс тест инсульта (FAST тест)
4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет 3

1. Назовите патологические рефлексы при центральном параличе.
2. Мужчина 66-лет, при поступлении в стационар наблюдались нарушения координации движения и походки. В пальце-носовой и пяточно-коленной пробе наблюдается правосторонний интенционный тремор. В позе Ромберга неустойчив, падает вправо.
-Какие симптомы Вы выявили у больного?
-Где расположен очаг поражения?
3. Продемонстрируйте на пациенте исследование глубокой чувствительности, виды.
4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №4

1. Что такое синдром Броуна-Секара? Какая клиническая картина?
2. Мужчине 63 года, постепенно развилась слабость в левой ноге и левой руке, он не мог закрыть правый глаз. Объективно: АД-200/100 мм.рт.ст., неполное закрытие правого глаза, симптом «паруса» положительный справа, определяется спастический гемипарез слева.
-Какие симптомы Вы выявили у больного?
-Где расположен очаг поражения?
3. Проведение и оценка нейропсихологического тестирования (речь, письмо)
4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №5

1. Клиника полного поражения спинного мозга в шейном утолщении.
2. 67-летняя женщина пришла в поликлинику с жалобами: частые (ежедневные) боли в нижней челюсти слева. Боль острая, интенсивная, длится около 30 секунд, прием анальгетиков останавливает возникновение приступа.
-Какие симптомы Вы выявили у больного?
-Где расположен очаг поражения?
3. Продемонстрируйте на пациенте исследование рефлексов: Бабинского, Оппенгейма.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы	044-56/11Б 9стр. из 40
КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»	

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №6

1. Клиника полного поражения спинного мозга в поясничном утолщении.
2. Мужчине 38 лет, он обратился в клинику с жалобами на головные боли, снижение веса, общую слабость, усталость. Неврологический статус: искривление лица, удвоение зрения в глазах, ригидность затылочных мышц. В анамнезе: 1 год назад болел туберкулезом легких.
-Какие симптомы Вы выявили у больного?
-Где расположен очаг поражения?
3. Покажите исследование рефлексов у пациента: Гордона, Россалимо.
4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №7

- 1.Что такое чувствительность? Виды чувствительности?
2. Больной 45-летний мужчина, с нарушением речи. Когда он пытается говорить, он произносит только одно слово «эмбол», но понимает слова, сказанное ему. В левой руке и ноге отмечаются повышенные рефлексы, повышение мышечного тонуса и признаки патологического рефлекса.
-Какие симптомы Вы выявили у больного?
-Где расположен очаг поражения?
3. Продемонстрируйте на пациенте исследование рефлексов: хоботовый, сосательный.
4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №8

1. Опишите спиноталамический путь.
2. 20-летний мужчина получил черепно-мозговую травму в возрасте 10 лет. После этого состояния развилась слабость в левой ноге. При обследовании левой руки выявлена гипотрофия мышц и уменьшение размеров (по сравнению с правой), снижение силы до 2х баллов в проксимальных отделах, снижение до 1 балла в дистальном отделе. Выявлено значительное повышение тонуса сгибания рук и разгибание ног, слабость мышц, активизация сухожильных рефлексов, клонуса ног и рук, выявлены симптомы Бабинского и Рассолимо.
-Какие симптомы Вы выявили у больного?
-Где расположен очаг поражения?
3. Продемонстрируйте на пациенте исследование брюшных рефлексов: верхний, средний, нижний.
4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №9

1. Функция экстрапирамидной системы?
2. 45-летний мужчина жаловался на нарастающее чувство слабости в ногах в течение 20 лет. При обследовании снижение силы мышц ног в проксимальных отделах до 2 баллов, а в подошвах до 1 балла, выявлена выраженная атрофия мышц, в дистальных отделах фасцикуляция.
-Какие симптомы Вы выявили у больного?
-Где расположен очаг поражения?
3. Продемонстрируйте на пациенте исследование тройничного и лицевого нерва.
4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы	044-56/11Б 10стр. из 40
КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»	

Билет №10

1. Кто такой гомункулус Пенфилд?
2. У 45-летней женщины в течение двух лет наблюдалось появление непроизвольных быстрых движений на лице и в конечностях. У матери больной подобные симптомы появились в возрасте 40 лет, позже у матери появились нарушения походки и деменция. Мать умерла в возрасте 55 лет. При осмотре больного отмечались быстрые непроизвольные движения на лице и конечностях. Непроизвольные движения затрудняют ходьбу и движение, тонус мышц конечностей сильно не изменены, рефлексы в среднем положении, симметричны, патологические рефлексы не выявляются.
-Какие симптомы Вы выявили у больного?
-Где расположен очаг поражения?
3. Продемонстрируйте на пациенте исследование сложных видов чувствительности (локализации, двухмерно-пространственная).
4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №11

1. Синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо.
2. Нарушения внимания.
3. Мать, потерявшая ребенка, в день похорон услышала его голос за окном. Больная в период засыпания отчетливо увидела стоящего у постели человека с большой головой и горящими глазами. Когда она открыла глаза, видение исчезло.
1. О каких расстройствах идет речь?
2. К патологии какой психической сферы относится данное расстройство?

Билет №12

1. Расстройства памяти. Их основные виды.
2. Клинические признаки нарушения сознания.
3. Больной обратился в отделение милиции с просьбой проверить, не установлен ли за стеной особый аппарат, так как ночами, лежа в постели, отчетливо ощущает, что его внутренние органы жжет огнем, они передвигаются, меняются местами.
1. Перечислите виды галлюцинаций по органам чувств.
2. Что это за ощущения?

Билет №13

1. Корсаковский синдром, определение, психопатологическое содержание, диагностическое значение.
2. Умственная отсталость – врожденная форма.
3. Больной В., 33 года. Злоупотребляет алкоголем в течение ряда лет. Однажды после запоя не мог заснуть. Было страшно. Неожиданно почувствовал, как кто-то тянет его за плечо, и слышал сзади голос умершей сестры: «Вставай, пойдем!». Оделся и всю ночь ходил, подчиняясь приказаниям голоса сестры, которая указывала ему куда идти, что делать, ругала больного, оскорбляла. Временами слышал не только голос сестры, но и какого-то мужчины, который грозился. Утром «голоса» стали тише. Сам пришел на станцию скорой помощи и был госпитализирован.
4. Квалифицировать характер патологии.
5. К патологии какой психической сферы относится данное расстройство?

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		044-56/11Б
КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»		11стр. из 40

Билет №14

1. Понятие интеллекта. Способы оценки интеллекта и степени его снижения.
2. Кататонический синдром, его основные симптомы.
3. Пациент Р. рассказывает: «Все вокруг меня изменилось приобрело плоскостность, утратило объемность, мебель в комнате уменьшилась, ножки стульев искривились. Вышел на улицу и увидел что, солнце приобрело вид эллипса, люди, проходящие мимо, становились выше ростом».
3. Квалифицировать состояние.
4. К патологии какой психической сферы относится данное расстройство?

Билет №15

1. Расстройства эмоциональной сферы . Клиническая характеристика.
2. Психопатологические симптомы и синдромы. Понятие психоза. Продуктивная и негативная симптоматика. Диагностическое и прогностическое значение этих понятий.
3. Испытуемый Ш., 26 лет. Ориентирован правильно. Настроение хорошее. Охотно демонстрирует свои способности. Так, испытуемому выдан свежий номер газеты, чтобы исключить возможность домашней подготовки. Ш. просматривает газету и возвращает ее. После этого он по памяти легко вспоминает и пересказывает дословно любую статью, вплоть до объявлений.
Безошибочно помнит количество столбцов в статьях, места переноса слов. Однако испытывает большие затруднения в том, чтобы своими словами пересказать содержание статьи. Пересказ выглядит в виде отдельных абзацев и описываемых эпизодов из статьи.
При задании передать основной смысл статьи в нескольких фразах умолкает, затем делает несколько безуспешных попыток. Так и не справившись с последним заданием, жалуется, что он четко помнит все детали печати, место каждого слова и знаков препинания, но никак не может отвлечься от конкретных деталей текста и конкретной последовательности слов. Выясняется, что ему всегда трудно давались абстрактные науки, хотя он мог запомнить любой текст, таблицы, легко запоминал художественные произведения, легко заучивал правила и определения. Всегда безошибочно пересказывал стихотворения и имел за это отличные отметки.
3. Как называется это расстройство?
4. К патологии какой психической сферы относится данное расстройство?

Билет №16

1. Расстройства воли и влечений, их диагностическое значение.
2. Истинные галлюцинации и псевдогаллюцинации.
3. Больной М., 23 лет, после тяжелой травмы головы лечился в больнице в течение 6 месяцев с нарушениями памяти. В то время не мог воспроизвести события пятилетней давности. Спустя год после выписки: спокоен. Охотно отвечает на вопросы. Обнаруживает амнезию на период, предшествующий травме. Не помнит событий после травмы, амнезировал пребывание в травматологическом отделении; месяцы, проведенные в психиатрической больнице. Помнит, что к нему «иногда» приезжали родители. Помнит хорошо день выписки. С трудом вспомнил имена врачей и медицинского персонала. Жалуется, что у него «плохая память»: «все приходится записывать».
3. Квалифицировать нарушения
4. К патологии какой психической сферы относится данное расстройство?

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		044-56/11Б
КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»		12стр. из 40

Билет №17

1. Апатико-абулический синдром.

2. Расстройства ощущений. Клиническая характеристика и диагностическое значение

3. Больная 32 лет, поступает в психиатрическую больницу третий раз. Голос хриплый, говорит быстро, без остановки, пример монолога: «Муж — вот кто считает меня больной.

Я не больная. Я абсолютно здоровая. Это муж болен. Муж — объелся груш. Вон он какой у меня серый. Не может галстук себе купить. Все я, да я. Я — глава семьи. А у Вас (обращается к врачу) галстук тоже не модный. Нужно одеваться по моде. Правда, я красивая? Посмотрите! Я могу быть актрисой? Говорят, у меня лицо артистическое, фотогеническое. Я уже написала в Москву, чтобы меня в кино взяли. Муж не пускает в Москву, говорит: «Люблю!». А любовь, как птичка. Птичка Божия не знает ни заботы ни труда. Раз — и упорхнула. В клинику могу только ради Вас, Вы мне нравитесь. Один-два дня и — в Москву».

3. Как называется такое расстройство?

4. К патологии какой психической сферы относится данное расстройство?

Билет №18

1. Кататонический синдром, его основные симптомы.

2. Галлюцинации. Объективные признаки галлюцинаций. Клиническая характеристика и диагностическое значение.

3. Больной 28 лет, шофер. О себе рассказывает: «С детства был какой-то чудной. Ребята меня не уважали, я их бо ялся. Когда учился в младших классах, все казалось, что мать у меня умрет. Думал, что если успею досчитать да десяти, пока мать нали вает чай, то она будет жива, а если не успею — умрет. Когда в шко лу шел, то все боялся, что на меня мальчишки нападут. Портфель держал пряжкой внутри — это как бы означало, что иду с мирными намерениями, драться не хочу. В школе ребята слушают учителя, а я какой-нибудь ерундой занимаюсь. Например: «А что было бы, если бы за самый хороший ответ ставили единицу, а самой плохой отметкой была бы пятерка». Отгону мысли эти, слушаю учителя, а потом незаметно опять отвлекаюсь. Из-за этого трудно учиться, родителей в школу вызывали, ругали за мою невнимательность.

Но все-таки школу окончил, в армии отслужил, там получил специальность шофера. Все было ничего, но последнее время стали какие-то глупые мысли одолевать: только и думаю, чтобы все предметы у меня лежали симметрично, дома из-за этого жена ругается. На работе надо машины ремонтировать, а я не делом занимаюсь, а гаечные ключи раскладываю симметрично. Недавно случай был, что стыдно рассказать: поехал я на поезде к себе на дачу, на од ной на станций вышел в туалет. Вижу, в унитазе две спички лежат. Когда выходил из туалета, меня словно ударило — вернуться и положить спички симметрично. Вернулся. В унитаз лезть противно, а уйти не могу, даже сердце стало биться, вспотел весь. Все-таки не удержался, залез рукой в унитаз и переложил спички. А поезд в это время ушел».

3. Квалифицировать состояние.

4. К патологии какой психической сферы относится данное расстройство?

Билет №19

1. Нарушения памяти. Классификация.

2. Расстройства восприятия (иллюзии, психосенсорные расстройства, истинные, псевдогаллюцинации).

3. Больной Т., 13 лет, учащийся. С детства послушный, спокойный, уравновешенный. Учится только на «отлично», серьезно относится к занятиям, много времени уделяет урокам. Любит читать «серьезные книги», политические обзоры в газетах.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		044-56/11Б
КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»		13стр. из 40

Пожаловался матери, что мысли возникают вопреки его желанию, вновь и вновь повторяются, мешают заниматься. Например: «Решаю задачу о квадрате, вновь перебираю решение, хотя уже решил ее. Думаю, почему квадрат, что будет, если он будет прямоугольником, цилиндром, а если — кругом? Тогда, будет ли он тем же квадратом? Решится ли задача? Иду по дороге и размышляю, по чему кирпич лежит здесь, а что было бы, если бы он лежал в другом месте? Тянуло вернуться, еще и еще думать и думать о кирпиче».

Постоянно считает окна второго этажа зданий по дороге в школу, складывает номера, автомашин и, если сумма оказывается меньше 14, не может идти дальше, ждет, когда пройдет машина с суммой цифр на номере выше 14. Просит помочь ему избавиться от своего состояния, так как это мешает хорошо учиться, требует «постоянной борьбы». Болезненно беспокоен и тревожен.

3. Определить характер нарушений
4. К патологии какой психической сферы относится данное расстройство?

Билет №20

1. Предмет и задачи психиатрии. Основные этапы развития клинической психиатрии, принципы современной классификации психических заболеваний.

2. Прогрессирующая амнезия.

3. Больной 25 лет, инженер. Заболевание началось остро. Стал тревожным, запирался в своей комнате, занавешивал окна. Говорил, что за ним ведется наблюдение из противоположного дома. Изрезал на куски свои рубашки и носовые платки. В отделении больницы был напряжен, подозрителен, испытывал страх. Слышал из-за окна и через стенку какие-то голоса, стук, музыку. Затыкает уши ватой. На врача смотрит недоверчиво. Угрюм. Заявляет, что вокруг него «все подстроено», врача принимает за известную киноактрису, больных — за артистов русского народного хора — «здесь все подстроено, какой-то маскарад, все притворяются больными, а они артисты». В словах окружающих слышит угрозы, намеки в свой адрес. Все вокруг приобрело для него особый смысл. «Ковровая дорожка — дорожка на кладбище (это значит, скоро умру), олени, изображенные на картине, означают лень, следовательно, его считают ленивым». Беседу с врачом воспринимает как знак того, что его считают шпионом.

3. Квалифицировать состояние.
4. К патологии какой психической сферы относится данное расстройство?

Составители:  ассистент кафедры Муминова Р.К.

 ассистент кафедры Орманова Ж.А.

Зав.кафедрой, к.м.н., профессор  Жаркинбекова Н.А.

№ 1 протокола от «28» 08 2023 г.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		044-56/11Б
КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»		14стр. из 40

Тестовые задания для промежуточной аттестации (экзаменационная сессия)

<question> Актуальный источник инфекции при SARS-CoV-2 <variant> больной человек <variant> грызуны <variant> птицы <variant> насекомые <variant> рыбы <question> Случаи заболевания, вызванного коронавирусом MERS-CoV, географически ассоциированы преимущественно с <variant> Аравийским полуостровом <variant> Юго-Восточной Азией <variant> Дальневосточным регионом <variant> Скандинавским полуостровом <variant> Японией <question> Впервые выявлен в качестве возбудителя респираторного синдрома Ближнего Востока коронавирус MERS (MERS-CoV) ... <variant> в 2012 году <variant> в 1974 году <variant> в 1996 году <variant> в 2002 году <variant> в 1982 году <question> Основным природным резервуаром коронавирусов MERS-CoV являются <variant> одногорбые верблюды (дромедар) <variant> представители семейства кошек <variant> грызуны <variant> насекомые <variant> пресмыкающиеся <question> Основной вид биоматериала для лабораторных исследований	при инфекции, вызванной SARS-CoV-2 <variant> материал мазка из носоглотки и / или ротоглотки <variant> сыворотка крови <variant> цельная кровь <variant> кал <variant> моча <question> Основной метод лабораторной диагностики инфекции, вызванной SARS-CoV-2 <variant> полимеразная цепная реакция <variant> серологические пробы <variant> иммунохроматографические пробы <variant> вирусологические пробы <variant> проба Кумбса <question> Иммуитет при инфекциях, вызванных коронавирусом, ... <variant> нестойкий, возможно повторное заражение <variant> на 7-10 лет <variant> на протяжении всей жизни <variant> на 3-5 лет <variant> на 5-6 лет <question> У больных инфекцией, вызванной SARS-CoV-2, часто выявляется на рентгенографии грудной клетки <variant> двухсторонние сливные инфильтративные затемнения <variant> формирование каверн <variant> односторонние инфильтративные изменения <variant> односторонний абсцесс	<variant>очаговый процесс <question> Средством защиты органов дыхания при заборе биоматериалов, подозрительных на содержание коронавируса Covid-19, является <variant> респиратор типа FFP2 <variant> медицинская маска <variant> фильтрующий противогаз <variant> марлевая повязка <variant> полумаска фильтрующая <question> Главной мерой при выявлении больного с подозрением на Covid-19 является: <variant> госпитализация в боксированные помещения/палаты инфекционного стационара <variant> использование одноразовых медицинских масок, которые должны быть заменены каждые 2 часа <variant> перевозка больных специальным транспортом <variant> соблюдение пациентами кашлевой гигиены <variant> применение одноразовых медицинских средств <question> Официальное название нового коронавируса <variant> SARS-Cov-19 <variant> SARS-Cov-2 <variant> 2019-nCov <variant> MERS-Cov <variant> SARS-Cov <question> Укажите средства индивидуальной защиты, которые должен носить врач при входе в квартиру
--	--	---

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии и психологии		044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»		15стр. из 15

<variant> перчатки,
предварительно
обработанные кожным
антисептиком, и
хирургическую маску
<variant> резиновый фартук,
предварительно
обработанные кожным
антисептиком
<variant> накрахмаленный
халат
<variant> хирургическая
маска или респиратор
<variant> защитные очки
<question> Пульсиоксиметрия
позволяет
<variant> выявить больных с
гипоксемией, нуждающихся в
дыхательной поддержке
<variant> определить
развитие сердечной
недостаточности
<variant> определить наличие
пневмонии
<variant> определить
внутреннее кровотечение
<variant> проконтролировать
артериальное давление
<question> Патологические
рефлексы на верхней конечности
<variant> Россолимо
<variant> Оппенгейма
<variant> Бабинского
<variant> Чадок
<variant> Шеффера
<question> Гипертрофия мышц
характерна для поражения
<variant> периферического
двигательного нейрона
<variant> центрального
двигательного нейрона
<variant> мозжечка
<variant> кортико-нуклеарного
пути
<variant> спинно-мозгового
ганглия
<question> Патологические
рефлексы характерны для
поражения

<variant> центрального
двигательного нейрона
<variant> периферического
двигательного нейрона
<variant> мозжечка
<variant> спинно-мозгового
ганглия
<variant> переднего корешка
<question> Глубокие рефлексы п
поражении центрального
двигательного нейрона:
<variant> повышаются
<variant> не изменяются
<variant> снижаются
<variant> исчезают
<variant> сочетаются с
фибриллярными подергиваниями
<question> Глубокие рефлексы п
поражении периферического
двигательного нейрона:
<variant> снижаются
<variant> повышаются
<variant> не изменяются
<variant> исчезают
<variant> сочетаются с
патологическими рефлексами
<question> При поражении
периферического двигательного
нейрона трофика мышц:
<variant> снижена
<variant> повышена
<variant> не изменена
<variant> сочетается с
гипертонусом
<variant> сочетается с
гиперрефлексией
<question> При поражении
центрального двигательного
нейрона патологические
синкинезии:
<variant> могут наблюдаться
<variant> наблюдаются всегда
<variant> снижение сухожильных
рефлексов
<variant> не наблюдаются
<variant> наблюдаются с
гипотрофией
<question> Признак поражения
внутренней капсулы:
<variant> гемипарез

<variant> парепарез
<variant> лагофтальм
<variant> моноплегия
<variant> тетрапарез
<question> Признаки поражения
пирамидного пути:
<variant> повышение мышечного
тонуса
<variant> снижение мышечного
тонуса
<variant> понижение сухожильных
рефлексов
<variant> патологические рефлексы
<variant> повышение кожных
рефлексов
<question> Признаки поражения
передних рогов спинного мозга:
<variant> фибриллярные
подергивания
<variant> патологические рефлексы
<variant> гипертрофия мышц
<variant> патологические
синкинезии
<variant> повышение сухожильных
рефлексов
<question> Признаки поражения
передних рогов спинного мозга:
<variant> снижение сухожильных
рефлексов
<variant> повышение сухожильных
рефлексов
<variant> клонусы
<variant> гипертрофия мышц
<variant> гипертония мышц
<question> Признаки поражения
передних рогов спинного мозга:
<variant> отсутствие сухожильных
рефлексов
<variant> гипертонус мышц
<variant> повышение сухожильных
рефлексов
<variant> клонусы
<variant> гипертрофия мышц
<question> Признаки поражения
передних рогов спинного мозга:
<variant> гипотония мышц
<variant> патологические рефлексы
<variant> гипертонус мышц
<variant> повышение сухожильных
рефлексов

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии и психологии		044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»		16стр. из 15

<variant> клонусы	<question> Дисфагия возникает при поражении пары черепных нервов:	<variant> сходящееся косоглазие
<question> Признаки поражения периферического двигательного нейрона:	<variant> IX-X пары ЧМН	<variant> диплопия вниз
<variant> гипотрофия мышц	<variant> V-VII пары ЧМН	<question> Симптомы, характерные для альтернирующего синдрома Вебера:
<variant> спастический тонус	<variant> VII-XI пары ЧМН	<variant> расходящееся косоглазие
<variant> гипертония мышц	<variant> VI-X пары ЧМН	<variant> миоз
<variant> повышение сухожильных рефлексов	<variant> VI-X пары ЧМН	<variant> сходящееся косоглазие
<variant> патологические рефлексы нервов:	<question> Дизартрия возникает при поражении пары черепных нервов:	<variant> лагофтальм
<question> Бульбарный паралич развивается при поражении черепных нервов:	<variant> XII пары ЧМН	<variant> парепарез
<variant> IX, X, XII	<variant> XI пары ЧМН	<question> Статика зависит от нормальной деятельности:
<variant> IX, X, XI, V	<variant> V пары ЧМН	<variant> мозжечка
<variant> VIII, IX, X	<variant> III пары ЧМН	<variant> таламуса
<variant> X, XI, IV	<variant> X пары ЧМН	<variant> хвостатого ядра
<variant> V, IX, VII	<question> Расстройство глотания возникает при поражении мышц:	<variant> черной субстанции
<question> Одностороннюю корковую иннервацию имеет ядро черепных нервов:	<variant> мягкого нёба	<variant> голубого пятна
<variant> XII, VII	<variant> жевательных	<question> Поражение мозжечка приводит к нарушению движений в виде:
<variant> XII, X	<variant> круговой мышцы глаза	<variant> атаксии
<variant> VII, X	<variant> мимических	<variant> пареза
<variant> X, XI	<variant> круговой мышцы рта	<variant> гиперкинеза
<variant> V	<question> Для бульбарного паралича характерны следующие симптомы:	<variant> мидриаза
<question> Область ствола мозга, где располагается ядро глазодвигательного нерва:	<variant> глоточный рефлекс	<variant> мозжечка
<variant> ножка мозга	<variant> глоточный рефлекс	<question> Дисметрия возникает при поражении:
<variant> сильвиев водопровод	повышен	<variant> мозжечка
<variant> варолиев мост	<variant> насильственный плач и смех	<variant> пирамидного пути
<variant> продолговатый мозг	<variant> хоботковый рефлекс	<variant> стрио-паллидарной системы
<variant> IV желудочек	<variant> гипертрофия языка	<variant> спиноталамического пути
<question> Птоз наблюдается при поражении пары черепных нервов:	<question> Признаком, характерным для поражения лицевого нерва является:	<variant> ствола головного мозга
<variant> III	<variant> сглаженность лобных и носогубных складок	<question> Мышечный тонус при поражении мозжечка:
<variant> V	<variant> дисфагия	<variant> понижается
<variant> VII	<variant> птоз	<variant> повышается
<variant> IV	<variant> симптом Маринеску-Родовичи	<variant> не изменяется
<variant> VI	<variant> симптом Маринеску-Родовичи	<variant> исчезает
<question> Косоглазие наблюдается при поражении пары черепных нервов:	<variant> дисфония	<variant> ускоряется
<variant> III пары ЧМН	<question> Признак, характерный для поражения глазодвигательного нерва:	<question> Темп активных движений при поражении паллидо-нигральной системы:
<variant> XII пары ЧМН	<variant> расходящееся косоглазие	<variant> замедляется
<variant> VII пары ЧМН	<variant> миоз	<variant> ускоряется
<variant> V пары ЧМН	<variant> ограничение движения глазного яблока снаружи	<variant> исчезает
<variant> VIII пары ЧМН		<variant> появляются гиперкинезы
		<variant> сочетается с парезами
		<question> Гиперкинезы возникают при поражении:

<variant> экстрапирамидной системы <variant> пирамидной системы <variant> коры височной доли <variant> ствола головного мозга <variant> хвостатого ядра <question> При поражении экстрапирамидной системы возникает: <variant> акинезия <variant> гипостезия <variant> апраксия <variant> парезы <variant> гемианопсия <question> Красное ядро входит в состав системы: <variant> паллидо-нигральной <variant> чувствительной <variant> стриарной <variant> пирамидной <variant> вегетативной <question> Пропульсии наблюдаются при поражении: <variant> черной субстанции <variant> таламуса <variant> красного ядра <variant> хвостатого ядра <variant> пирамидной системы <question> при поражении паллидо-нигральной системы речь: <variant> тихая монотонная <variant> афония <variant> дизартричная <variant> скандированная <variant> в виде «словесной диареи» <question> При поражении мозжечка речь: <variant> скандированная <variant> дизартричная <variant> афония <variant> монотонная <variant> в виде «словесной диареи» <question> Мышечный тонус при паллидо-нигральном синдроме – это прежде всего: <variant> гипертония <variant> дисметрия <variant> гипотония	<variant> не изменяется <variant> сочетается с парезами <question> При поражении стриарной системы мышечный тонус: <variant> понижается <variant> исчезает <variant> повышается <variant> не изменяется <variant> сочетается с парезами <question> Симптомы, не характерные для поражения мозжечка: <variant> дизартрия <variant> скандированная речь <variant> дисметрия <variant> атония <variant> атаксия <question> При поражении паллидо-нигральной системы наблюдается: <variant> мышечная гипертония <variant> пластическому типу <variant> дизартрия <variant> скандированная речь <variant> гиперкинезы <variant> мышечная гипотония <question> Импульсы от проприорецепторов в мозжечок поступают по пути: <variant> Флексига <variant> спиноталамического <variant> кортико-мускулярного <variant> кортико-нуклеарного <variant> вестибуло-спинального <question> Для поражения хвостатого ядра характерно: <variant> мышечная гипотония <variant> интенционный тремор <variant> мышечная гипертония <variant> брадикинезия <variant> гипомимия <question> Для поражения хвостатого ядра характерно: <variant> мышечная гипотония <variant> гемипарез <variant> мышечная гипертония <variant> брадикинезия <variant> гипомимия	<question> Подкорковые ядра, поражающиеся при стриарном синдроме: <variant> хвостатое ядро <variant> красное ядро <variant> бледный шар <variant> черная субстанция <variant> таламус <question> При поражении задних рогов нарушается чувствительность: <variant> экстероцептивная <variant> двумерно-пространственная <variant> проприоцептивная <variant> интероцептивная <variant> стереогностическая <question> При поражении заднего рога нарушается чувствительность: <variant> температурная и болевая <variant> тактильная и температурная <variant> интенционный тремор <variant> болевая и тактильная <variant> стереогностическая <question> Возникновение боли характерно для поражения: <variant> задних корешков <variant> передних корешков <variant> боковых рогов <variant> заднего бедра внутренней капсулы <variant> заднего рога <question> При поражении внутренней капсулы возникают чувствительные расстройства в виде: <variant> гемианестезий <variant> моноанестезий <variant> фантомных болей <variant> парестезий <variant> корешковых болей <question> При поражении задних столбов спинного мозга наблюдаются нарушения чувствительности: <variant> вибрационной <variant> температурной <variant> тактильной <variant> болевой
--	--	---

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии и психологии		044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»		18стр. из 15

<variant> корешковой <question> При поражении зрительного бугра возникает атаксия: <variant> сенситивная <variant> динамическая <variant> мозжечковая <variant> вестибулярная <variant> лобная <question> Полная потеря слуха при одностороннем поражении верхней височной извилины: <variant> не наблюдается <variant> наблюдается с противоположной стороны <variant> сочетается с интенционным тремором <variant> наблюдается на стороне очага <variant> отмечается частичная потеря слуха <question> Для "полиневритического" типа расстройства чувствительности наиболее характерны симптомы: <variant> боли в конечностях <variant> расстройство чувствительности в соответствующих дерматомах <variant> вестибулярные расстройства <variant> менингеальные расстройства <variant> гемианестезия <question> При поражении гассерова узла на лице наблюдаются: <variant> расстройства чувствительности по ветвям V нерва и герпетические высыпания <variant> расстройства чувствительности по сегментам нерва и герпетические высыпания <variant> гемианестезия <variant> герпетические высыпания без расстройств чувствительности <variant> мимический парез	<question> При поражении периферических нервов не наблюдается: <variant> парезы ног по центральному типу <variant> боли и нарушение всех видов чувствительности <variant> периферические парезы <variant> трофические нарушения <variant> боли и нарушения глубокой чувствительности <question> У больных с сенсорной афазией отмечается нарушения: <variant> понимания речи <variant> слуха <variant> зрения <variant> воспроизведения речи <variant> двигательной сферы <question> У больного с амнестической афазией нарушена способность: <variant> дать название предмету <variant> восприятия <variant> раздражителей внешней среды <variant> описать свойства и назначение предмета <variant> определить предмет при ощупывании <variant> восприятия слуха <question> У больного с апраксией нарушены целенаправленные действия по причине: <variant> нарушения последовательности и схемы действия <variant> сенсорной афазии <variant> пареза <variant> нарушения скорости и плавности действия <variant> нарушения слухослуха <question> При поражении корковых речевых центров возникает: <variant> афазия <variant> анартрия <variant> нарушение болевой чувствительности <variant> афония <variant> парез	<question> При поражении левой угловой извилины возникает: <variant> алексия <variant> аграфия <variant> нарушение болевой чувствительности <variant> афазия <variant> сенсорная афазия <question> Слуховая агнозия наблюдается при поражении: <variant> височных долей <variant> слухового нерва <variant> корковой зоны Вернике <variant> зрительного нерва <variant> ствола головного мозга <question> При поражении теменной коры правого полушария мозга возникает: <variant> алексия <variant> псевдомелия <variant> анозогнозия <variant> апраксия <variant> аутоагнозия <question> При поражении левой лобной доли нарушается: <variant> письмо <variant> чтение <variant> моторная функция <variant> акалькулия <variant> апраксия <question> При поражении левой теменной доли возникает: <variant> апраксия <variant> акалькулия <variant> афазия <variant> нарушение терморегуляции <variant> парез <question> Для поражения гипоталамической области не характерно: <variant> гемипарез <variant> нарушение терморегуляции <variant> нарушения сна и бодрствования <variant> нейроэндокринные расстройства <variant> повышение артериального давления
---	---	--

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии и психологии		044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»		19стр. из 15

<question> Для поражения гипоталамической области не характерно наличие:	<variant> полинейропатия	<question> При хроническом алкоголизме наблюдается:
<variant> пареза лицевого нерва	<variant> паралич Белла	<variant> паралич лучевого нерва
<variant> симптомов несахарного диабета	<variant> миопатический синдром	<variant> миопатический синдром
<variant> вегетососудистых пароксизмов	<variant> полирадикулоневрит типа Гийена-Барре	<variant> миастенический синдром
<variant> бессонницы	<variant> бульбарный синдром	<variant> полирадикулоневрит типа Гийена-Барре
<variant> нейродермита	<question> Для профилактики мигрени применяют препараты:	<variant> симптом Аргайла-Робертсона
<question> Для поражения звездчатого узла не характерно	<variant> нормализующие серотониновый обмен	<question> К противосудорожным препаратам не относится:
<variant> парезов рук	<variant> антибиотики	<variant> стугерон
<variant> жгучих болей в области половины лица, шеи и верхней конечности	<variant> антикоагулянты	<variant> депакин
<variant> нарушений сердечного ритма	<variant> кортикостероиды	<variant> топамакс
<variant> нарушений адаптации к боли	<variant> мышьяка	<variant> фенобарбитал
<variant> отеков в области половины лица, шеи и верхней конечности	<question> К противосудорожным относят препарат:	<variant> конвулекс
<question> Для синдрома Горнера не характерны:	<variant> фенобарбитал	<question> При хроническом алкоголизме наблюдается:
<variant> экзофтальм	<variant> стугерон	<variant> паралич лучевого нерва
<variant> головная боль	<variant> сермион	<variant> миопатический синдром
<variant> птоз	<variant> актовегин	<variant> миастенический синдром
<variant> миоз	<variant> камфора	<variant> полирадикулоневрит типа Гийена-Барре
<variant> энофтальм	<question> Одним из принципов лечения эпилепсии является:	<variant> полинейропатия
<question> Наиболее информативный применяемый для оценки эффективности лечения эпилепсии	<variant> непрерывность в течение нескольких лет	<question> При лечении корешкового синдрома вертеброгенного генеза не применяется:
<variant> электроэнцефалография	<variant> терапия курсами	<variant> коагулянтная терапия
<variant> краниография	<variant> применение камфоры	<variant> дегидратационная терапия
<variant> компьютерная томография	<variant> контроль за свертываемостью крови	<variant> лечение вытяжением
<variant> эхоэнцефалография	<variant> постоянное назначение	<variant> новокаиновая блокада
<variant> ангиография	<question> Причиной эпилепсии не является:	<variant> анальгетики
<question> Наличие синдрома внутричерепной гипертензии подтвердит:	<variant> сахарный диабет	<question> К менингеальным симптомам не относится симптом:
<variant> глазное дно	<variant> хронический алкоголизм	<variant> Ласега
<variant> РЭГ	<variant> закрытая черепномозговая травма	<variant> ригидность мышц затылка
<variant> ЭЭГ	<variant> родовая травма	<variant> Кернига
<variant> ЭхоЭГ	<variant> наследственная предрасположенность	<variant> Брудзинского
<variant> ангиография	<question> На спондилограмме при остеохондрозе позвоночника характерен симптом:	<variant> Лессажа
<question> При хроническом алкоголизме характерно:	<variant> сужения межпозвоночных щели	<question> К менингеальным симптомам относится симптом:
	<variant> "тающего сахара"	<variant> ригидность мышц затылка
	<variant> "песочных часов"	<variant> Оппенгейма
	<variant> Элсберга-Дайка	<variant> Гордона
	<variant> деструкции тел позвонков	<variant> Бауэра
		<variant> Бабинского

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии и психологии		044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»		20стр. из 15

<question> Для экстремедулярной сопровождается острой болью, без	<question> Насильственные
опухоли спинного мозга симптомов выпадения:	движения, меняющейся
характерно:	локализацией то в лице, то в плече,
<variant> отсутствие бло	<variant> люмбаго
субарахноидального пространства	<variant> люмбалгия
<variant> белково-клеточная	<variant> люмбишиалгия
диссоциация в СМЖ	<variant> пояснично-крестцовый
<variant> болевой корешковый	<variant> радикулит
синдром	<variant> компрессия конского
<variant> симптом ликворного	хвоста
толчка	<question> Вегетососудистая
<variant> распространенная	дистония не является симптомом
проводниковых расстройств "сни	<variant> полиневропатии Гийена-Барре
вверх"	<variant> хронической пневмонии
<question> Спинномозговая	<variant> посттравматической
пункция не показана при:	энцефалопатии
<variant> миотонии Томсена	<variant> язвенной болезни
<variant> субарахноидальное	<variant> артериальной гипертензии
кровоизлиянии	<question> Аномалия развития
<variant> серозном менингите	нервной системы -
<variant> опухоли спинного мозга	<variant> синингомиелия
<variant> мозговом инсульте	<variant> миастения
<question> При дискогенном	<variant> миопатия
радикулите не следует назначать	<variant> рассеянный склероз
<variant> антиагреганты	<variant> БАС
<variant> строгий постельный	<question> Утрата всех видов
режим и лечения вытяжением	чувствительности в области
<variant> мочегонных средств	нижнего века, верхней губы,
<variant> миорелаксантов и	наблюдается при поражении:
седативных препаратов	<variant> 2 ветви тройничного
<variant> новокаиновых блокад	нерва
<question> Причиной развития	<variant> 1 ветви тройничного
полинейропатии является:	нерва
<variant> сахарный диабет	<variant> 3 ветви тройничного
<variant> болезни почек	нерва
<variant> ревматизм	<variant> средней части ядра
<variant> пернициозная анемия	нисходящего корешка тройничного
<variant> гипертоническая болезнь	нерва
<question> Пароксизмальное	<variant> нижней части ядра
состояние, демонстративность	нисходящего корешка тройничного
поведения характерно при:	нерва
<variant> истерическом припадке	<question> Насильственные
<variant> эпилептическом припадке	движения в пальцах рук в форме
<variant> нейрогенном обмороке	"счета монет" или "катания
<variant> гипертоническом кризе	пилюль" наблюдаются при:
<variant> гипогликемическом	<variant> синдроме паркинсонизма
приступе	<variant> спастической кривошеи
<question> Остеохондроз	<variant> интенционном треморе
поясничного отдела,	<variant> хорее
	<variant> атетозе
	<variant> головная боль
	<variant> нарушения речи
	<variant> нарушение
	кратковременной памяти
	<variant> семантическая афазия
	<variant> зрительные
	галлюцинации
	<question> Медикаментозную
	полиневропатию не вызывают:
	<variant> витамины группы «В»
	<variant> цитостатики
	<variant> туберкулостатические
	средства
	<variant> противомаларийные
	препараты
	<variant> нитрофураны
	<question> Медикаментозный
	миопатический синдром не
	вызывают:
	<variant> антихолинэстеразные
	препараты
	<variant> кортикостероиды
	<variant> хлорохин
	<variant> аминогликозиды
	<variant> анигистаминные
	препараты
	<question> При лечении
	нейролептиками с сильным
	антипсихотическим действием
	часто развиваются расстройства:
	<variant> экстрапирамидные
	<variant> мозжечковые
	<variant> вестибулярные
	<variant> слуховые и зрительные
	галлюцинации
	<variant> чувствительные
	<question> Холинергический криз
	снимается введением:
	<variant> атропина

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии и психологии		044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»		21стр. из 15

<variant> гнглиоблокаторов	<variant> в спинном мозге	<variant> КТ
<variant> мышечных релаксантов	<question> Медиатором тормозного действия является:	<variant> доплеросонография
<variant> адреналина	<variant> ГАМК	<variant> реоэнцефалография
<variant> норадреналина	<variant> ацетилхолин	<question> Компьютерная
<question> Мышечные релаксанты применяют при:	<variant> норадреналин	томография головного мозга не позволяет:
<variant> интубации трахеи	<variant> адреналин	<variant> дифференцировать
<variant> введении	<variant> серотонин	гистологическую структуру
назогастрального зонда	<question> Истинное недержание мочи возникает при поражении:	<variant> дифференцировать серое
<variant> спазме привратника желудка	<variant> конского хвоста спинного мозга	<variant> белое вещество мозга
<variant> бронхоспазме	<variant> парацентральных долек лобных полушарий	<variant> определить состояние
<variant> катетеризации мочевого пузыря	<variant> передней центральной извилины	<variant> определить области
<question> Показанием для применения вытяжения шейного мозга	<variant> шейного отдела спинного мозга	<variant> ишемии и кровоизлияния
остеохондроза является синдром:	<variant> поясничного утолщения спинного мозга	<variant> определить зону
<variant> рефлекторный мышечный тонический	<variant> передних корешков L1-L5 спинного мозга	<question> Больной нахмурируется,grimасничает, движения размашисты, усиливаются при волнении, успокаиваются во сне, характерно для:
<variant> нестабильности позвоночного сегмента	<question> Нервные импульсы генерируются:	<variant> хореического гиперкинеза
<variant> нарушения кровообращения	<variant> наружной мембраной	<variant> атетоза
<variant> резко выраженного болевого корешкового	<variant> клеточным ядром	<variant> миоклонии
<variant> вертебробазиллярной недостаточности	<variant> аксоном	<variant> тиков
<question> Фибринолитическая терапия при закупорке сосудов головного мозга целесообразно при:	<variant> нейрофиламентами	<variant> гемибаллизма
<variant> продолжительности закупорки менее 6 часов	<variant> нейроглией	<question> Насильственные повороты, вращательный характер, гиперкинез усиливается при движениях, характерны для:
<variant> наличия молодого возраста больного	<question> В состав лимбико-ретикулярного комплекса не входят:	<variant> торсионной дистонии
<variant> отсутствия анурии	<variant> черное веществ	<variant> хореического гиперкинеза
<variant> наличия геморрагического синдрома	<variant> гиппокамп	<variant> атетоза
<variant> повышении артериального давления ниже 200/100 мм.рт.ст.	<variant> миндалина	<variant> гемибаллизма
<question> Волокна болевой и температурной чувствительности присоединяются к волокнам глубокой и тактильной чувствительности:	<variant> мамиллярные тела	<question> Дистальные расстройства чувствительности наиболее характерны для типа:
<variant> в мосту мозга	<variant> ретикулярная формация	<variant> полиневритического
<variant> в продолговатом мозге	<question> Приступы побледнения кожи кончиков пальцев с последующим цианозом характерны для:	<variant> корешкового
<variant> в ножках мозга	<variant> болезни Рейно	<variant> спинально-сегментарного
<variant> в зрительном бугре	<variant> полинейропатии Гийена-Барре	<variant> проводникового
	<variant> синдрома Толоза-Ханта	<question> У больного симметричное диссоциированное нарушение чувствительности в
	<variant> гранулематоза Вегенера	
	<variant> рассеянного склероза	
	<question> Решающее значение в диагностике внутричерепных	
	аневризм имеет:	
	<variant> ангиография	
	<variant> ангиосцинтиграфия	

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии и психологии		044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»		22стр. из 15

виде пояса, характерен для поражения:	<variant> спиноталамического пути	<variant> менингеальный
<variant> передней серой спайки	<variant> заднего рога	<variant> акинетико-ригидный
<variant> заднего рога	<variant> периферического нерва	<variant> гипотонический-
<variant> спиноталамического пути	<variant> заднего корешка	гиперкинетический
<variant> заднего корешка	<variant> пучка Голля	<variant> мозжечковой атаксии
<variant> пути Голля	<question> Симметричное	<variant> бульбарный
<question> При поражении задних	расстройство болевой и	<question> Пирамидный путь
корешков наблюдается тип:	температурной чувствительности	проходит через:
<variant> корешковый	в зоне C5-D2 дерматома наблюдается	<variant> передние две трети
<variant> полиневритический	при поражении:	внутренней капсулы
<variant> моновротический	<variant> передней серой спайки	<variant> заднюю треть внутренней
<variant> проводниковый	<variant> корешка	капсулы
<variant> спинально-сегментарный	<variant> периферического нерва	<variant> бледный шар
<question> У больного наблюдается	<variant> спиноталамического пути	<variant> таламус
расстройство глубокой	<variant> заднего рога	<variant> мозжечок
чувствительности по	<question> Периферический тип	<question> К флексорным
проводниковому типу на правой	расстройства чувствительности	патологическим симптомам
ноге, характерно при поражении:	развивается при поражении:	относится:
<variant> пучка Голля	<variant> периферических нервов	<variant> Россоломо
<variant> периферического нерва	<variant> заднего рога	<variant> Бабинского
<variant> заднего корешка	<variant> ствола мозга	<variant> Оппенгейма
<variant> заднего рога	<variant> пучка Голля	<variant> Гордона
<variant> спиноталамического пути	<variant> спиноталамического пути	<variant> Шеффера
<question> Сегментарный тип	<question> Болевая и	<question> Дуга ахиллового
расстройства всех видов	температурная анестезия, а также	рефлекса проходит:
чувствительности с болевым	тактильная гипестезия справа ниже	<variant> S1 - S2
синдромом в области пораженного	сосковой линии – это тип:	<variant> C4 - C5
сегмента наблюдается при	<variant> проводниковый	<variant> C7 - C8
поражении:	<variant> периферический	<variant> D5 - D6
<variant> заднего корешка	<variant> сегментарный	<variant> L2 - L3
<variant> периферического нерва	<variant> сегментарно-	<question> Развивается при
<variant> заднего рога	диссоциированный	менингите воспаление:
<variant> спиноталамического пути	<variant> корковый	<variant> мягкой мозговой
<variant> пучка Голля	<question> Диагноз	оболочки
<question> Сложный вид	субарахноидального кровоизлияния	<variant> твердой мозговой
чувствительности – это:	подтверждает:	оболочки
<variant> стереогностическое	<variant> люмбальная пункция	<variant> сосудистой оболочки
чувство	<variant> ЭХО-ЭГ	<variant> паутинной мозговой
<variant> суставно-мышечное	<variant> РеоЭГ	оболочки
чувство	<variant> ЭЭГ	<variant> пахионовых грануляций
<variant> вибрационная	<variant> ЭКГ	<question> Для менингеального
чувствительность	<question> При субарахноидальном	синдрома характерен симптом:
<variant> температурная	кровоизлиянии цвет ликвора:	<variant> Кернига
чувствительность	<variant> ксантохромный	<variant> Бабинского
<variant> болевая чувствительность	<variant> бесцветный	<variant> асинергия Бабинского
<question> Проводниковый тип	<variant> прозрачный	<variant> Оппенгейма
расстройства поверхностной	<variant> опалесцирующий	<variant> Пуссепе
чувствительности развивается при	<variant> мутный	<question> Для раздражения
поражении:	<question> Для геморрагического	мозговых оболочек характерен
	инсульта характерен синдром:	симптом:

<variant> светобоязни	<variant> поражения ствола мозга	<variant> менингеальных
<variant> Россолимо	<question> В типичном случае	симптомов
<variant> Бабинского	люмбальную пункцию производят	<variant> очаговых симптомов
<variant> Пуссера	между позвонками:	<variant> стволочно-
<variant> Жуковского	<variant> L3 - L4	дислокационных симптомов
<question> Для возбуждения	<variant> T12 - L1	<question> Характерным для
симпатической части вегетативной	<variant> L1 - L2	эпилепсии является:
нервной системы необходим	<variant> L2 - L3	<variant> наличие пиков и острых
препарат:	<variant> L5 - S1	волн
<variant> адреналин	<question> В горизонтальном	<variant> дезорганизация альфа-
<variant> эрготомин	положении больного давление	ритма
<variant> ацетилхолин	спинно-мозговой жидкости	<variant> грубые диффузные
<variant> атропин	колеблется от:	изменения
<variant> кордиамин	<variant> 120 до 160 мм.рт.ст.	<variant> десинхронизация ритма
<question> Для возбуждения	<variant> 100 до 160 мм.рт.ст.	<variant> медленные волны,
парасимпатической части	<variant> 80 до 180 мм.рт.ст.	исчезновение альфа-ритма
вегетативной нервной системы	<variant> 120 до 200 мм.рт.ст.	<question> Электромиография чаще
необходим препарат:	<variant> 120 до 220 . мм.рт.ст.	применяется при:
<variant> ацетилхолин	<question> Количество белка в	<variant> миастении
<variant> эрготомин	спинно-мозговой жидкости в	<variant> опухоли спинного мозга
<variant> адреналин	норме:	<variant> опухоли головного мозга
<variant> атропин	<variant> 0,15-0,33 г/л	<variant> спинномозговой травме
<variant> кордиамин	<variant> 0,10-0,20 г/л	<variant> черепномозговой травме
<question> Синдром Горнера	<variant> 0,20-0,30 г/л	<question> Реоэнцефалография
характеризуется:	<variant> 0,18-0,35 г/л	является методом оценки:
<variant> сужением глазной щели	<variant> 0,22-0,35. г/л	<variant> мозгового
<variant> расширением глазной	<question> Ликвородинамические	кровотока
щели	пробы производят при:	<variant> внутричерепной
<variant> сходящимся косоглазием	<variant> подозрении на блок	гипертензии
<variant> расходящимся	ликворных пространств спинного	<variant> стволочно-
косоглазием	мозга	дислокационных проявлений
<variant> слабостью конвергенции	<variant> опухолях головного мозга	<variant> ликвородинамических
<question> Оценку состояния	<variant> спинномозговых	нарушений
вегетативной нервной системы не	опухолях	<variant> нейроморфологических
характеризует рефлекс:	<variant> черепно-мозговых	изменений
<variant> Бабинского	травмах	<question> При менингеальном
<variant> ортоклиностатический	<variant> эпилепсии	синдроме наблюдается симптом:
<variant> глазосердечный Даньини	<question> Белково-клеточная	<variant> Кернига
Ашнера	диссоциация характерна для:	<variant> Нери
<variant> дермографизм	<variant> опухолей головного и	<variant> Ласега
<variant> пиломоторный	спинного мозга	<variant> Вассермана-Мацкевича
<question> Абсолютным	<variant> серозного менингита	<variant> Россолино
показанием к люмбальной пункции	<variant> гнойного менингита	<question> Для нормального
является наличие симптомов:	<variant> черепно-мозговых травм	состава цереброспинальной
<variant> положительных	<variant> эпилепсии	жидкости не характерны:
менингеальных	<question> Электроэнцефалография	<variant> нейтрофилы 20-25
<variant> судорог	абсолютно показана при наличии	<variant> лимфоциты - 0-5
<variant> внутричерепной	<variant> судорог	<variant> белок - 0,15-0,33%
гипертензии	<variant> признаков	<variant> глюкоза 2,2-3,3 ммоль
<variant> очаговых	внутричерепной гипертензии	<variant> хлориды

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии и психологии		044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»		24стр. из 15

<question> Нормальное давление ликвора сидя составляет:	<variant> Вассермана	<question> Полиневропатия - это поражение:
<variant> 190-210 мм вод.ст.	<variant> Аргайль-Робертсона	<variant> множественных нервов
<variant> 80-100 мм вод.ст.	<variant> Белла	<variant> корешков
<variant> 80-180 мм вод.ст.	<variant> Гроссмана	<variant> одного нерва
<variant> 220-230 мм вод.ст.	<variant> Оппенгейма	<variant> ганглий
<variant> 240-250 мм вод.ст.	<question> Для диагностики пояснично-крестцового радикулита не применяется:	<variant> сплетений
<question> При гипотензивном синдроме давление ликвора составляет:	<variant> электроэнцефалографии	<question> Для полиневропатии Бери-Бери характерно отсутствие витаминов групп:
<variant> 80-100 мм вод.ст.	<variant> рентгенография	<variant> В
<variant> 100-180 мм вод.ст.	<variant> ЯМР	<variant> С
<variant> 210-230 мм вод.ст.	<variant> миелография	<variant> А
<variant> 220-240 мм вод.ст.	<variant> компьютерная томография	<variant> Д
<variant> 250-300 мм вод.ст.	<question> Для невралгии тройничного нерва характерно наличие зоны:	<variant> Е
<question> Частой причиной компрессии корешков спинного мозга является:	<variant> триггерных	<question> Для неврологии тройничного нерва не характерны:
<variant> грыжа диска	<variant> Захарьина-Геда	<variant> опущение угла рта
<variant> миелит	<variant> зрительного перекреста	<variant> болевые пароксизмы
<variant>	<variant> гипоталамические	<variant> болевые тики
энцефаломиелополирадикулоневрит	<variant> базальных ядер	<variant> курковые зоны
<question> "Когтистая лапа"	<question> Для поражения нерва невралгии тройничного нерва не провоцируются:	<question> Болевые пароксизмы
<variant> нарушение спинального кровообращения	<variant> локтевого	<variant> засыпанием
<variant> опухоль органов малого таза	<variant> лучевого	<variant> едой
<question> К симптомам натяжения относится симптом:	<variant> срединного	<variant> разговором
<variant> Ласега	<variant> бедренного	<variant> кашлем
<variant> Бабинского	<variant> седалищного	<variant> умыванием
<variant> Россолимо	<question> Коленный рефлекс выпадает при поражении нерва:	<question> Для полиневропатий характерна походка:
<variant> Брудзинского	<variant> бедренного	<variant> "степпаж"
<variant> Гроссмана	<variant> лучевого	<variant> атактическая
<question> К симптомам натяжения относится симптом:	<variant> локтевого	<variant> гемипаретическая
<variant> Нери	<variant> срединного	<variant> "кукольная"
<variant> Кернига	<variant> седалищного	<variant> шадящая
<variant> Оппенгейма	<question> Свисающая стопа характерна для поражения нерва:	<question> Продолжительность болевого приступа при невралгии тройничного нерва:
<variant> Жуковского	<variant> малоберцового	<variant> от нескольких секунд до нескольких минут
<variant> Гордона	<variant> локтевого	<variant> от несколько часов
<question> К симптомам натяжения относится симптом:	<variant> бедренного	<variant> от нескольких часов до 12 часов
<variant> посадки	<variant> большеберцового	<variant> до 24 часов
<variant> Лессажа	<question> "Петушиная походка" наблюдается при поражении нерва:	<variant> от несколько суток
<variant> Гордона	<variant> малоберцового	<question> При надавливании на точки Вале характерна болезненность нерва:
<variant> Шефера	<variant> большеберцового	
<variant> Россолимо	<variant> бедренного	
<question> К симптомам натяжения относится симптом:	<variant> локтевого	
	<variant> лучевого	

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии и психологии		044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»		25стр. из 15

<variant> седалищного	<variant> спинно-мозгового ганглия	<variant> симптом Маринеску-Родовичи
<variant> лучевого	<variant> переднего корешка	<variant> дисфония
<variant> бедренного	<question> Глубокие рефлексy п	<question> Признак, характерный
<variant> локтевого	поражении центрального	для поражения глазодвигательного
<variant> срединного	двигательного нейрона:	нерва:
<question> Невралгию тройничного нерва необходимо дифференцировать от:	<variant> повышаются	<variant> расходящееся косоглазие
<variant> острого пульпита	<variant> не изменяются	<variant> миоз
<variant> нейропатии лицевого нерва	<variant> снижаются	<variant> ограничение движения
<variant> острого отита	<variant> исчезают	глазного яблока снаружи
<variant> поражения подъязычного нерва	<variant> сочетаются с	<variant> сходящееся косоглазие
<variant> поражения обонятельного нерва	фибриллярными подергиваниями	<variant> диплопия вниз
<question> Возможен речевой контакт с больным при:	<question> Глубокие рефлексy п	<question> Симптомы, характерные
<variant> оглушении	поражении периферического	для альтернирующего синдрома
<variant> сопоре	двигательного нейрона:	Вебера:
<variant> коме I	<variant> снижаются	<variant> расходящееся косоглазие
<variant> коме II	<variant> повышаются	<variant> миоз
<variant> коме III	<variant> не изменяются	<variant> сходящееся косоглазие
<question> Отсутствуют рефлексy при:	<variant> исчезают	<variant> лагофталм
<variant> коме	<variant> сочетаются с	<variant> парепарез
<variant> оглушении	патологическими рефлексами	<question> Статика зависит от
<variant> сопоре	<question> При поражении	нормальной деятельности:
<variant> делирии	периферического двигательного	<variant> мозжечка
<variant> аменции	нейрона трофика мышц:	<variant> таламуса
<question> Гипотрофия мышц характерна для поражения:	<variant> снижена	<variant> хвостатого ядра
<variant> периферического	<variant> повышена	<variant> черной субстанции
<variant> центрального	<variant> не изменена	<variant> голубого пятна
<variant> двигательного нейрона	<variant> сочетается с	<question> Поражение мозжечка
<variant> мозжечка	гипертонусом	приводит к нарушению движений в
<variant> кортико-нуклеарного	<variant> сочетается с	виде:
пути	гиперрефлексией	<variant> атаксии
<variant> спинно-мозгового	<question> Для бульбарного	<variant> пареза
ганглия	паралича характерны следующие	<variant> гиперкинеза
<question> Патологические рефлексy характерны для поражения:	симптомы:	<variant> мидриаза
<variant> центрального	<variant> глоточный рефлекс	<variant> мозжечка
<variant> двигательного нейрона	отсутствует	
<variant> периферического	<variant> глоточный рефлекс	
<variant> двигательного нейрона	повышен	
<variant> мозжечка	<variant> насильственный плач и	<question> При дереализации
	смех	у больного наблюдается ...
	<variant> хоботковый рефлекс	<variant> ложное восприятие
	<variant> гипертрофия языка	окружающего мира
	<question> Признаком,	<variant> чувство «потери»
	характерным для поражения	собственного
	лицевого нерва является:	«я», нереальности
	<variant> сглаженность лобных и	<variant> восприятие без
	носогубных складок	реального объекта
	<variant> дисфагия	<variant> чуждость
	<variant> птоз	окружающего мира

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии и психологии		044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»		26стр. из 15

<variant> искаженное
восприятие окружающего
<question> Для истинных
галлюцинаций не характерны
... .
<variant> переживания
сделанности, подстроенности
<variant> реальные проекции
<variant>
идентифицирования с
реальным объектом
<variant> внешние проекции
<variant> яркость, живость
образов
<question> К нарушению
ощущений не относится
<variant> абulia
<variant> парестезия
<variant> анестезия
<variant> гипестезия
<variant> сенестопатия
<question> Восприятиями без
реального объекта в данном
месте и времени являются ...
.
<variant> галлюцинации
<variant> сенестопатии
<variant> иллюзии
<variant> метаморфозии
<variant> дисморфозии
<question> Тягостные
ощущения жжения,
давления, стягивания,
исходящих из внутренних
органов это
<variant> сенестопатии
<variant> гиперестезии
<variant> дисморфозии
иллюзии
гипногические
галлюцинации
<question> Внутренние
галлюцинации характерны
для
<variant> шизофрении
<variant> интоксикационных
психозов
<variant> делирия
<variant> реактивного
психоза

<variant> психопатии
<question> Отличительным
признаком висцеральных
галлюцинаций от
сенестопатий является
<variant> ощущение
предмета в каком - либо
органе
<variant> образность и
четкость локализации
<variant> отсутствие
объективной причины для
возникновения
<variant> мигрирование
<variant> вычурность
<question> Критерии
псевдогаллюцинаций
<variant> не имеют реальной
проекции вовне
<variant> имеют реальную
проекцию вовне
<variant> появляются при
засыпании
<variant> появляются при
пробуждении
<variant> располагаются вне
поля зрения
<question> К простым
галлюцинациям относятся
<variant> фотопсии
<variant> гипногические
<variant> гипнопомпические
<variant> экстракампинные
<variant> галлюцинации типа
Шарля Бона
<question> К
психосенсорным
расстройствам не относятся
... .
<variant> сенестопатии
<variant> метаморфозии
<variant> макропсии
<variant> нарушение схемы
тела
<variant> микропсии
<question> Больной в
разговоре посторонних людей
слышит угрозы и
оскорбления в свой адрес при
... галлюцинациях.

<variant> слуховых
<variant> комментирующих
<variant> нейтральных
<variant> рефлекторных
<variant> экстракампинных
<question>
Деперсонализация- это
расстройство
<variant> ощущений и
восприятий
<variant> памяти
<variant> самосознания
<variant> мышления
<variant> интеллекта
<question> К расстройству
восприятия относится ...
синдром.
<variant> галлюцинаторный
<variant> депрессивный
<variant> маниакальный
<variant> кататонический
<variant> судорожный
<question> Астенические
симптомы, сочетающиеся с
повышенным вниманием к
своему физическому
здоровью, характерны для ...
синдрома.
<variant> астено -
ипохондрического
<variant> астено -
абулического
<variant> астено -
невротического
<variant> астено -
депрессивного
<variant> апатико -
абулического
<question> К нарушениям
темпа мышления не относятся
... .
<variant> резонерство
<variant> скачка идей
<variant> шперрунг
<variant> ментизм
<variant> замедление
мышления
<question> Речь больного,
состоящая из обрывков фраз

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии и психологии		044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»		27стр. из 15

и отдельных слов, характерна для ... мышления.	<question> Паралогичное мышление чаще отмечается у больных, страдающих	<variant> криптомнезия
<variant> бессвязного	<variant> шизофренией	<variant> ускорение
<variant> разорванного	<variant> психопатией	<variant> конкретно-образное мышление
<variant> резонерского	<variant> эпилепсией	<variant> замедление
<variant> паралогичного	<variant> неврозами	<variant> резонерство
<variant> аморфного	<variant> инволюционными психозами	<question> Социальную опасность представляют больные с ...
<question> Инкогерентность (бессвязность) мышления возникает при	<question> К навязчивости не относятся	галлюцинациями.
<variant> аменции	<variant> абулия	<variant> императивными
<variant> делирии	<variant> клаустрофобия	<variant> рефлекторными
<variant> онейроиде	<variant> кардиофобия	<variant> функциональными
<variant> сумеречном расстройстве сознания	<variant> дисморфомания	<variant> элементарными
<variant> обнубиляции	<variant> сифилофобия	<variant> гипногических
<question> К критериям бреда НЕ относится	<question> Суицидальные мысли и попытки не характерны для	<question> К нарушениям мышления по темпу не относится
<variant> критическое отношение	<variant> дисморфомании	<variant> обстоятельность
<variant> навязчивый характер идей	<variant> истерии	<variant> ментизм
<variant> патологическое содержание идей	<variant> депрессии	<variant> шперрунг
<variant> недоступность логической коррекции	<variant> синдрома галлюциноза	<variant> ускорение
<variant> искаженное отражение действительности	<variant> шизофрении	<variant> замедление
<question> Ментизм чаще наблюдается при синдроме	<question> К навязчивым страхам нельзя отнести	<question> Для ускорения мышления не характерна
<variant> психического автоматизма	<variant> дисморфоманию	<variant> низкая продуктивность
<variant> паранойальном	<variant> сифилофобию	<variant> отвлекаемость внимания
<variant> маниакальном	<variant> танатофобию	<variant> патологическая обстоятельность
<variant> корсаковском	<variant> клаустрофобию	<variant> увеличение числа ассоциаций
<variant> ипохондрическом	<variant> кардиофобию	<variant> непроизвольный наплыв мыслей
<question> Агглютинация – это	<question> Выраженное ускорение мыслительной деятельности носит название	<question> Бредовые идеи величия крупномасштабного фантастического содержания характерны для ... синдрома.
<variant> слияние нескольких отдаленных друг от друга представлений	<variant> скачка идей	<variant> парафренного
<variant> новые необычные понятия	<variant> ментизм	<variant> галлюцинаторного
<variant> пустые бесплодные рассуждения	<variant> резонерство	<variant> параноидного
<variant> наплыв тягостных мыслей	<variant> вербигерация	<variant> паранойального
<variant> остановка течения мыслей	<variant> персеверация	<variant> Кандинского-Клерамбо
	<question> Непроизвольный наплыв мыслей – это	<question> Фиксационная амнезия характерна для ... синдрома.
	<variant> ментизм	<variant> Корсаковского
	<variant> персеверация	
	<variant> шперрунг	
	<variant> резонерство	
	<variant> навязчивые мысли	
	<question> К патологии мышления не относится	

<variant> психоорганического	<question> К количественным нарушениям памяти не относятся	<variant> недержание аффекта
<variant> астенического	<variant> конфабуляции	<variant> ментизм
<variant> депрессивного	<variant> гипермнезии	<variant> дисмнезия
<variant> маниакального	<variant> гипомнезии	<question> Деменция не наблюдается при
<question> Нарушения памяти и интеллекта не характерны для	<variant> амнезии	<variant> психопатии
<variant> неврастении	<variant> прогрессирующие амнезии	<variant> атрофических процессах головного мозга
<variant> эпилепсии	<question> К качественным нарушениям памяти не относится	<variant> прогрессивном параличе
<variant> прогрессивного паралича	<variant> Антероградная амнезия	<variant> обсессивном психозе
<variant> церебрального атеросклероза	<variant> Псевдореминисценции	<variant> травмах черепа
<variant> шизофрении	<variant> Конфабуляции	<question> Стойкое снижение познавательной деятельности с утратой ранее приобретенных знаний и практического опыта - это
<question> Конфабуляции не наблюдаются при	<variant> Парамнезия	<variant> деменция
<variant> неврозе	<variant> Криптомнезия	<variant> олигофрения
<variant> травматическом поражении мозга	<question> Полное выпадение памяти – это	<variant> псевдодеменция
<variant> сосудистом поражении головного мозга	<variant> амнезия	<variant> амнезия
<variant> сифилисе мозга	<variant> апатия	<variant> психический инфантилизм
<variant> алкогольной энцефалопатии	<variant> апраксия	<question> Синдром врожденного слабоумия - это
<question> В синдром Корсакова не входит	<variant> афазия	<variant> олигофрения
<variant> ускорение ассоциативного процесса	<variant> абулия	<variant> парциальное слабоумие
<variant> прогрессирующая амнезия	<question> Амнестический психоз при алкоголизме описан	<variant> болезнь Пика
<variant> фиксационная амнезия	<variant> С.С.Корсаковым	<variant> деменция
<variant> конфабуляции или псевдореминисценции	<variant> А.Альцгеймером	<variant> болезнь Альцгеймера
<variant> дезориентировка во времени и месте	<variant> Э.Крепелиным	<question> Для эпилепсии наиболее характерна
<question> Прогрессирующая амнезия не встречается при	<variant> О.В.Кербиковым	<variant> обстоятельность мышления
<variant> маниакально-депрессивном психозе	<variant> В.П.Сербским	<variant> амбитендентность
<variant> старческих психозах	<question> К Корсаковскому синдрому не относится	<variant> апатия
<variant> болезни Пика	<variant> ментизм	<variant> неадекватность
<variant> прогрессивном параличе	<variant> фиксационная амнезия	<variant> амбивалентность
<variant> атрофических заболеваний головного мозга	<variant> конфабуляция	<question> Патологический аффект не сопровождается
	<variant> дезориентировка в собственной личности	<variant> абулией
	<variant> дезориентировка во времени	<variant> бурными двигательными проявлениями
	<question> В психоорганический синдром не входит	
	<variant> кататония	
	<variant> слабость суждений	

<variant> помрачением сознания
<variant> амнезией
<variant> понижением контроля за поведением
<question> В структуру депрессивного синдрома не входит
<variant> бред величия
<variant> тоска
<variant> бред самообвинения
<variant> заторможенность мышления
<variant> снижение памяти
<question> К патологии эмоционального фона не относится
<variant> абулия
<variant> паратимия
<variant> дисфория
<variant> мания
<variant> тревога
<question> Дисфория не характерна для больных
<variant> МДП, в маниакальной фазе
<variant> эпилепсией
<variant> невротами
<variant> психопатией
<variant> алкоголизмом
<question> Крайняя форма психологического отчуждения, выражающаяся в уходе человека от контактов с окружающими это
<variant> аутизм
<variant> апатия
<variant> абулия
<variant> ступор
<variant> негативизм
<question> У больного наблюдается усиление побуждений, подвижности, повышенной активности, инициативности при
<variant> мании
<variant> эйфории
<variant> дисфории
<variant> мории

<variant> гиперкинезии
<question> Вид навязчивых действий - это
<variant> пиромания
<variant> геронтофилия
<variant> канцерофобия
<variant> педофилия
<variant> агарофобия
<question> При патологическом опьянении возникает... нарушение сознания.
<variant> сумеречное
<variant> оглушенное
<variant> делириозное
<variant> онейроидное
<variant> аментивное
<question> Глубокое безразличие с отсутствием чувств это
<variant> апатия
<variant> адинамия
<variant> анестезия
<variant> депрессия
<variant> дисфория
<question> Патологическое повышение потребности в пище - это
<variant> булимия
<variant> олидипсия
<variant> анорексия
<variant> эйфория
<variant> гипотимия
<question> К расстройствам влечения не относится
<variant> клаустрофобия
<variant> нервная анорексия
<variant> полидипсия
<variant> абулия
<variant> клептомания
<question> К расстройствам влечений не относится
<variant> мутизм
<variant> дромомания
<variant> фетишизм
<variant> наркомания
<variant> пиромания
<question> Ослабление или отсутствие чувства голода это

<variant> анорексия
<variant> апраксия
<variant> абулия
<variant> негативизм
<variant> апатия
<question> При оглушении наблюдается
<variant> затруднение концентрации внимания
<variant> эмоциональная лабильность
<variant> трудность осознания ситуации
<variant> фиксационная амнезия
<variant> ослаблении познавательной деятельности
<question> Делирий встречается при
<variant> алкоголизме
<variant> шизофрении
<variant> остром сосудистом психозе
<variant> истерической психопатии
<variant> остром травматическом психозе
<question> Для делирия не характерна
<variant> обездвиженность
<variant> сонливость
<variant> устрашающая картина зрительных галлюцинаций
<variant> мутизм
<variant> дезориентировка в окружающем мире
<question> Для онейроида не свойственны
<variant> истинные зрительные галлюцинации
<variant> кататонические расстройства
<variant> психомоторные возбуждения
<variant> антагонистический бред
<variant> дезориентировка в месте, времени, собственной личности

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии и психологии		044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»		30стр. из 15

<question> Для аменции не
характерна
<variant> возможность
понимать происходящее
<variant> плохой прогноз
<variant> бессвязность речи
<variant> сохранность в
памяти болезненных
переживаний
<variant> глубокое
помрачение сознания
<question> Один из
вариантов сумеречного
помрачения сознания - это
... .
<variant> амбулаторный
автоматизм
<variant> абсанс
<variant> делирий
<variant> фуги
<variant> транс
<question> К психотическим
видам патологии сознания не
относится
<variant> сопор
<variant> обнибуляции
<variant> делирий
<variant> сумеречное
состояние
<variant> онейроид
<question> При остром
алкогольном психозе лечение
проводится
<variant> стационарно
<variant> на дому
<variant> амбулаторно
<variant> в дневном
стационаре
<variant> в ночном
стационаре
<question> К показаниям для
неотложной госпитализации
не относится
<variant> неэффективность
амбулаторного лечения
<variant> суицидальные
попытки
<variant> опасность для
окружающих

<variant> агрессивные
тенденции
<variant> психомоторное
возбуждение
<question> К принципам
наркологической службы не
относится
<variant> избирательность
<variant> бесплатность
<variant> общедоступность
<variant> преемственность
<variant> плановость
<question> Состояние, не
требующее неотложной
госпитализации - это
<variant> лакунарная
деменция
<variant> сумеречное
расстройство сознания
<variant> белая горячка
<variant> депрессивное
состояние с суицидальными
мыслями
<variant> психомоторное
возбуждение
<question> Иллюзии, не
связанные с нарушением
психической деятельности
называются
<variant> функциональные
<variant> слуховые
<variant> аффективные
<variant> вербальные
<variant> парейдолические
<question> При
дереализации не наблюдается
... .
<variant> расстройство
самосознания
<variant> ложное восприятие
окружающего
<variant> наличие
критического отношения
<variant> чувство
измененности, нереальности
<variant> чуждость
окружающего мира
<question> Экстракампинные
галлюцинации это

<variant> когда зрительные
образы проецируются вне
поля зрения больного
<variant> фотопсии
<variant> галлюцинации
проявляются в момент
пробуждения
<variant> галлюцинаторный
образ возникает при
засыпании
<variant>
псевдогаллюцинации
<question> Симптом
Липмана отмечается при ...
галлюцинациях.
<variant> внушенных
<variant> гипногических
<variant> функциональных
<variant> гипнопомпических
<variant> слуховых
<question> Истинные
зрительные галлюцинации
чаще встречаются при
<variant> алкогольном
делирии
<variant> реактивных
психозах
<variant> шизофрении
<variant> эпилепсии
<variant> МДП
<question> Искажение
восприятия формы,
пространства и величины
объектов называется
<variant> метаморфопсией
<variant> истинными
галлюцинациям
<variant> иллюзиями
<variant> сенестопатиями
<variant>
псевдогаллюцинациями
<question> Ощущение в
желудке "живого существа"
это
<variant> висцеральные
галлюцинации
<variant> сенестопатии
<variant> истинные
галлюцинации
<variant> иллюзии

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии и психологии		044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»		31стр. из 15

<variant> аутометаморфозии <question> Критерий истинных галлюцинаций это <variant> чувственная яркость галлюцинаций <variant> локализация галлюцинаций внутри головы <variant> критерий "сделанности" <variant> воздействие на психическое "Я" <variant> наличие критики больного к своему состоянию <question> Иллюзии это <variant> ошибочное, ложное восприятие реальных предметов <variant> мнимое восприятие реальных предметов <variant> ощущение увеличения размеров конечностей <variant> видение образов внутри головы <variant> ошибочные мысли <question> К критериям бреда не относится <variant> навязчивый характер идей <variant> патологическое содержание идей <variant> болезненная основа их возникновения <variant> убеждение в правильности идей <variant> недоступность логической коррекции <question> Персеверация мышления это <variant> задержка на одних и тех же представлениях и ответах <variant> ментизм <variant> отсутствие в мышлении логической связи <variant> склонность к пустым рассуждениям	<variant> отсутствие связи между отдельными мыслями <question> Не относится к первичному бред <variant> высокого происхождения <variant> изобретательства <variant> реформаторства <variant> ревности <variant> самообвинения <question> Первичный бред, в отличие от вторичного характеризуется <variant> системой доказательств <variant> непоколебимостью убеждения <variant> ложным умозаключением <variant> отсутствием коррекции <variant> невозможностью коррекции <question> Для купирования острого галлюцинозного психоза не используют <variant> соли лития <variant> ноотропил <variant> витамин <variant> галоперидол <variant> дезинтоксикационная терапия <question> К неврологическим расстройствам у больных с кокаиновой наркоманией не относится <variant> сужение зрачка <variant> гипертонус мышц <variant> гиперрефлексия <variant> головные боли <variant> гипергидроз <question> Длительность интоксикационного психоза у больных, употребляющих эфедрон, составляет <variant> 3-4 часа <variant> 1-2 дня <variant> 1-2 недели <variant> 3-4 недели	<variant> 2 месяца <question> Для алкоголизма не характерно <variant> патологическое влечение к наркотикам <variant> прогредиентное течение <variant> патологическое влечение к спиртному <variant> появление абстинентного синдрома при прекращении приема алкогольных напитков <variant> развитие соматоневрологических расстройств и психической деградации <question> К обсессиям не относятся <variant> фобии <variant> контрастные желания <variant> дипсомания <variant> сомнения <variant> ритуалы <question> Среди заболеваний ЖКТ при алкоголизме чаще встречается алкогольный <variant> гепатит <variant> гастрит <variant> холецистит <variant> дуоденит <variant> энтероколит <question> У алкоголиков, страдающих эпилепсией, не назначают <variant> специальные антиалкогольные препараты <variant> противосудорожные препараты <variant> дегидратационные средства <variant> психотерапию <variant> психотропные препараты <question> К общеукрепляющим и тонизирующим препаратам,
---	---	--

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии и психологии		044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»		32стр. из 15

используемым в наркологии
относится

<variant> тизерцин

<variant> ноотроп

<variant> розовая родиола и
препараты женьшеня

<variant> 40% раствор
глюкозы

<variant> витамин B6

<question> Основной путь
потребления кокаина

<variant> ингаляционный

<variant> парентеральный

<variant> peros

<variant> курение

<variant> жевание

<question> Смертельная доза
кокаина

<variant> 1000-1200мг

<variant> 700-900мг

<variant> 800-850мг

<variant> 500-700мг

<variant> 300-400мг

<question> К признакам
острого гашишного
отравления не относится

<variant> агрессия

<variant> повышение
настроения

<variant> активность

<variant> возбудимость

<variant> эйфория

<question> При отравлении
кокаином не наблюдается

<variant> гипотензия

<variant> гипертермия

<variant> зуд глаз

<variant> аритмия сердца

<variant> учащение
мочеиспускания

<question> Неосознанное
присвоение чужих событий
называется

<variant> криптомнезией

<variant> конфабуляцией

<variant> амнезией

<variant>

псевдоременисценцией

<variant> экмнезией

<question> У кокаиновых
наркоманов не наблюдается

<variant> интенсивный
тремор

<variant> депрессия и
суицидальная опасность

<variant> нарушение сна

<variant> агрессия

<variant> головные боли

<question> При гашишной
абстиненции не наблюдается
... .

<variant> сонливость

<variant> зевота

<variant> дрожание

<variant> тахикардия

<variant> мидриаз

<question> Специфической
патологией со стороны
сердечно-сосудистой системы
при алкоголизме является

<variant> кардиомиопатия

<variant> гипертоническая
болезнь

<variant> ишемическая
болезнь сердца

<variant> болезнь Рейно

<variant>
нейроциркуляторная
дистония

<question> Длительность
абстиненции при гашишной
наркомании

<variant> 1-3 дня

<variant> 3-5 дня

<variant> 7-12 дня

<variant> 5-7 дней

<variant> 10-15 дней

<question> Генерализованная
сухость слизистых оболочек
(ротовой полости, глаз)
встречается при

<variant> синдроме Шегрена

<variant> стоматите

<variant> невралгии
тройничного нерва

<variant> нейропатии
лицевого нерва

<variant> синдроме
Россолимо-Мелькерссона-
Розенталя

<question> Лечение синдрома
Шегрена включает в себя
применение

<variant> пилокарпина

<variant> атропина

<variant> актовегина

<variant> нитроглицерина

<variant> этамзилата натрия

<question> Для поражения
лицевого нерва характерно

<variant> лагофтальм

<variant> жгучие боли в
половине лица

<variant> слабость
жевательной мускулатуры

<variant> гипоакузия

<variant> заложенность носа

<question> У больного после
перенесенной нейроинфекции
появилась асимметрия лица,
парез мимической
мускулатуры, гипераккузия,
нарушение вкуса. Наиболее
вероятный диагноз

<variant> нейропатия лицевого
нерва

<variant> синдром Россолимо-
Мелькерссона-Розенталя

<variant> невралгия
тройничного нерва

<variant> синдром Шегрена

<variant> ганглионит тригемин
ального узла

<question> При нейропатии
лицевого нерва НЕ
используется

<variant> гемостатическая
терапия

<variant> противовоспалитель
ная терапия

<variant> дегидратационная
терапия

<variant> сосудистая терапия

<variant> антихолинэстеразная
терапия

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии и психологии		044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»		33стр. из 15

<question>У больного 45 лет постепенно появились следующие симптомы: нарушение слуха на правое ухо, тригеминальные боли справа, парез мимической мускулатуры справа. Наиболее вероятный топический диагноз
<variant>поражен мостомозжечковый угол справа
<variant>поражена кора головного мозга
<variant>поражены подкорковые ядра
<variant>поражены ножки мозга
<variant>поражен мостомозжечковый угол слева
<question>В лечении хронической стадии одонтогенной нейропатии применяется препарат
<variant>тиамин
<variant>новокаин
<variant>гидрокортизон
<variant>димексид
<variant>фосфаден
<question>При поражении Гассерова узла наблюдается
<variant>снижение всех видов чувствительности и герпетические высыпания на одноименной стороне лица
<variant>центральный парез мимической мускулатуры
<variant>снижение поверхностной чувствительности на одноименной стороне
<variant>парез жевательной мускулатуры
<variant>периферический парез мимической мускулатуры
<question>У больного наблюдаются стреляющие приступообразные боли в правой лобно-теменной части головы, в правом глазном яблоке, гипестезия в этих зонах, снижение корнеального рефлекса справа. Наиболее вероятно, патологический очаг расположен
<variant>в 1 ветви тройничного нерва
<variant>в верхних ветвях лицевого нерва
<variant>в глазодвигательном нерве
<variant>в ядре спинального тракта тройничного нерва
<variant>в среднемозговом ядре
<question>В клинике ганглионита тригеминального узла НЕ характерно
<variant>паралитическая стадия
<variant>продромальная стадия
<variant>алгическая стадия
<variant>стадия высыпания
<variant>стадия обратного развития заболевания
<question>Этиологическим фактором ганглионита коленчатого узла является
<variant>вирус герпеса
<variant>золотистый стафилококк
<variant>бета-гемолитический стрептококк
<variant>аденовирусы
<variant>вирус Эпштейн-Барр
<question>При дисфункции височно-нижнечелюстного сустава наиболее целесообразно применять
<variant>нестероидные противовоспалительные препараты
<variant>препараты наперстянки
<variant>наркотические анальгетики
<variant>антигистаминные средства
<variant>антиоксиданты
<question>Этиологическим фактором в развитии дисфункции височно-нижнечелюстного сустава является
<variant>нарушение прикуса
<variant>травмы конечностей
<variant>невропатия тройничного нерва
<variant>раннее заращение родничков
<variant>гиперсаливация
<question>У больного паралич мимических мышц и слезотечение. Наиболее вероятный уровень поражения
<variant>шилососцевидное отверстие
<variant>мостомозжечковый угол
<variant>варолиев мост
<variant>фаллопиев канал
<variant>внутренний слуховой проход
<question>Больная, 55 лет, предъявляет жалобы на жжение, боли в полости рта и языке, не купирующиеся при приеме пищи, снижение вкуса, сухость во рту. Из анамнеза: считает себя больной в течение 6 месяцев, когда стала отмечать вышеуказанные жалобы, заболевание ни с чем не связывает. Объективно: сознание ясное, больная эмоционально лабильна, склонна к депрессии. Со стороны ЧМН патологии не отмечается. Полость рта

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии и психологии		044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»		34стр. из 15

слегка сухая, ротовая полость
санирована.
Наиболее вероятный диагноз
у больной
<variant>стомалгия
<variant>нейропатия
язычного нерва
<variant>невралгия язычного
нерва
<variant>ганглионит
коленчатого узла
<variant>дентальная
плексалгия
<question>Женщина 60 лет
обратилась с жалобами на
жгучие боли в области языка.
Наиболее вероятной
причиной при глоссалгии
является
<variant>механическое
раздражение протезами
<variant>прием антибиотиков
<variant>прием пищи
<variant>ВИЧ-инфекция
<variant>вирус простого
герпеса
<question>Дифференциальну
ю диагностику стомалгии
необходимо проводить с
<variant>невралгией язычного
нерва
<variant>невралгией
тройничного нерва
<variant>ганглионитом
тригеминального узла
<variant>ганглионитом
коленчатого узла
<variant>нейропатией
лицевого нерва
<question>Лицевой гемиспазм
необходимо
дифференцировать с
<variant>лицевой
контрактурой
<variant>нейропатией
лицевого нерва
<variant>невралгией
тройничного нерва
<variant>ганглионитом
коленчатого узла

<variant>ганглионитом
тригеминального узла
<question> Пациент
жаловался на чувство
покалывания в руках и ногах,
после осмотра выявили у него
расстройства
чувствительности по типу
"перчаток" и "носков".
Обычно данный синдром
развивается при заболеваниях
. . . .
<variant> периферических
нервов
<variant> плечевого
сплетения
<variant> спинного мозга
<variant> ствола мозга
<variant> зрительного бугра
<question> Шейное
утолщение образуют
<variant> V-VII шейные
сегменты и I-II грудные
сегменты
<variant> I-VII шейные
сегменты
<variant> III-V крестцовые
сегменты и копчиковые
сегменты
<variant> I-V поясничные и I-
II крестцовые сегменты
<variant> X-XII грудные и I-V
поясничные сегменты
<question> У больного при
неврологическом осмотре
наблюдается утрата всех
видов чувствительности в
области нижнего века,
боковой поверхности лица,
верхней губы. Это
характерно при поражении . .
. .
<variant> 2 ветви
тройничного нерва
<variant> 3 ветви
тройничного нерва
<variant> средней части ядра
нисходящего корешка
тройничного нерва

<variant> нижней части ядра
нисходящего корешка
тройничного нерва
<variant> 1 ветви
тройничного нерва
<question> Больного
беспокоят боли в пояснично-
крестцовом отделе
позвоночника,
иррадиирующие по задне-
наружной поверхности левой
ноги. При исследовании
чувствительности выявлена
гипестезия в вышеуказанной
зоне. Ахиллов рефлекс не
вызывается.
Очаг поражения -
<variant> задние корешки на
уровне L5-S1 слева
<variant> передняя серая
спайка
<variant> задние рога на
уровне L5-S1 сегментов слева
<variant> задние рога на
уровне L5-S1 сегментов
справа
<variant> задние корешки на
уровне L5-S1 справа
<question> У больной с
ишемическим инсультом в
неврологическом статусе:
затруднение проглатывания
пищи, поперхивание,
нарушение звучности голоса,
нарушение артикуляции речи,
гнусавость, фасцикуляции
мышц языка, отсутствие
глоточного и небного
рефлекса. Назовите синдром.
<variant> бульбарный
синдром
<variant> псевдобульбарный
синдром
<variant> синдром Джексона
<variant> синдром Шмидта
<variant> синдром Авелиса
<question> У пациентки
возникла слабость
мимической мускулатуры
слева. Объективно:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии и психологии		044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»		35стр. из 15

отсутствие складок при наморщивании лба, симптом «ресниц» слева, феномен Белла, синдром «паруса», сглажена левая носогубная складка, нарушение вкуса на передние 2/3 языка, сухость во рту. Назовите уровень поражения лицевого нерва.
<variant> В костном канале выше отхождения барабанной струны
<variant> Выше отхождения стременного нерва
<variant> В области внутреннего слухового канала
<variant> В области мосто-мозжечкового угла
<variant> Выше отхождения большого каменистого нерва
<question> У больного асимметрия лица, правосторонний лагофthalm, феномен Белла, нарушение вкуса (передние 2/3 языка) и слюноотделение. Укажите уровень поражения.
<variant> Поражение VII п. в костном канале выше отхождения барабанной струны
<variant> Поражение VII п. в области мостомозжечкового угла.
<variant> Поражение VII п. внутри ствола головного мозга.
<variant> Надъядерное поражение нервных волокон.
<variant> Поражение всех ветвей лицевого нерва после отхождения всех ветвей.
<question> Больной предъявляет жалобы на головокружение, шаткость при ходьбе, периодические боли в области лица справа. Объективно: снижение слуха, периферический парез мимических мышц, снижение

чувствительности на правой половине лица. Назовите данный синдром.
<variant> Синдром поражения мосто-мозжечкового угла.
<variant> Периферический парез лицевого нерва.
<variant> Синдром поражения внутренней капсулы.
<variant> Синдром Валенберга-Захарченко
<variant> Синдром Дежерина-Руси.
<question> У пациента на фоне повышения АД остро развился парез нижнемимической мускулатуры и гомолатеральный гемипарез. Где расположен патологический очаг?
<variant> Надъядерное поражение нервных волокон лицевого нерва
<variant> Синдром мосто-мозжечкового угла
<variant> Поражение тройничного нерва корешка
<variant> Альтернирующий синдром ствола мозга
<variant> Поражение лицевого нерва после отхождения всех ветвей
У пациента кратковременные приступы интенсивных болей, напоминающих «прострел электрического тока», в области зубов верхней челюсти, самой челюсти, скуловой области. Прикосновение к области корня носа и верхней губе провоцирует приступ описанной боли. Ваш диагноз?
<variant> Невралгия второй ветви тройничного нерва
<variant> Невралгия языкоглоточного нерва

<variant> Невралгия верхнечерепного нерва
<variant> Невропатия лицевого нерва
<variant> Ганглионит носоресничного узла
<question> Клиническим симптомом синдрома Горнера является
<variant> сужение глазной щели
<variant> расширение глазной щели
<variant> сходящееся косоглазие
<variant> расходящееся косоглазие
<variant> слабость конвергенции
<question> Для оценки состояния вегетативной нервной системы не характерен
<variant> рефлекс Бабинского
<variant> ортоклиностатический рефлекс
<variant> глазосердечный рефлекс Даньини-Ашнера
<variant> дермографизм
<variant> пиломоторный рефлекс
<question> Волокна для туловища и верхних конечностей располагаются в клиновидном пучке задних канатиков по отношению к средней линии
<variant> латерально
<variant> медиально
<variant> вентрально
<variant> дорсально
<variant> срединно
<question> Волокна болевой и температурной чувствительности присоединяются к волокнам глубокой и тактильной чувствительности в
<variant> зрительном бугре

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии и психологии		044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»		36стр. из 15

<variant> продолговатом мозге <variant> мосту мозга <variant> ножках мозга <variant> спинном мозге <question> Медиатором тормозного действия является <variant> гамма- аминомасляная кислота <variant> ацетилхолин <variant> норадреналин <variant> адреналин <variant> сератонин <question> В состав лимбико- ретикулярного комплекса НЕ входит <variant> черное вещество <variant> гиппокамп <variant> миндалина <variant> мамиллярные тела <variant> ретикулярная формация <question> В состав среднего мозга входят <variant> красные ядра <variant> ядра отводящего нерва <variant> ядра блокового нерва <variant> ядра глазодвигательного нерва <variant> пирамидный путь <question> Для синдрома Валленберга-Захарченко не характерно <variant> гемиплегия <variant> птоз, миоз, энофтальм <variant> дисфония, дисфагия <variant> альтернирующая гемианестезия <variant> вестибулярная атаксия <question> При поражении мелкоклеточных ядер глазодвигательного нерва не характерны <variant> миоз	<variant> рефлекторная неподвижность зрачка <variant> отсутствие реакции зрачка на свет <variant> энофтальм <variant> мидриаз <question> Походка при паркинсоническом синдроме <variant> шаркающая, мелкими шажками <variant> спастическая <variant> спастико- атактическая <variant> гемипаретическая <variant> атактическая <question> Клетки симпатической нервной системы расположены в спинном мозге <variant> боковые рога спинного мозга с уровня С8- Т₁ до L₂ <variant> передние рога грудного отдела спинного мозга <variant> задние рога спинного мозга <variant> передние столбы спинного мозга <variant> задние столбы спинного мозга <question> Медиатором для симпатической нервной системы является <variant> адреналин, норадреналин <variant> ацетилхолин <variant> серотонин <variant> тироксин <variant> гамма- аминомасляная кислота <question> Признаками повышения возбудимости симпатической нервной системы являются <variant> частый пульс, артериальная гипертония, расширение зрачков <variant> брадикардия	<variant> частый пульс, снижение АД, расширение зрачков <variant> медленный пульс, потливость <variant> снижение АД, узкие зрачки <question> Медиатором для парасимпатической нервной системы является <variant> ацетилхолин <variant> гамма- аминомасляная кислота <variant> тироксин <variant> лейкотриены <variant> питуитрин <question> Симпатическую нервную систему тормозят . . . вещества. <variant> бром <variant> адреналин <variant> ацетилхолин <variant> тироксин <variant> серотонин <question> Парасимпатическую нервную систему тормозит вещество- <variant> скополамин <variant> пилокарпин <variant> мускарин <variant> паратгормон <variant> варфарин <question> На повышение тонуса симпатической нервной системы указывает . . . вид дермографизма. <variant> белый <variant> красный <variant> смешанный <variant> синий <variant> розовый <question> Основной функцией лимбической системы является <variant> формирование мотиваций <variant> формирование мышечного тонуса
---	--	--

<variant> формирование сосудистого тонуса	заваливание в сторону, ипсилатеральной	ноги, резко нарушена фланговая походка,
<variant> формирование инстинктов	пораженному полушарию, хватательный рефлекс,	отсутствует контроль зрения
<variant> регуляция секреции внутренних органов	изменения психики, нарушение обоняния	<variant> неуверенная, неуклюжая походка, отклоняясь от центра в стороны и широко ставя ноги,
<question> Для лобной атаксии характерно	<variant> системное головокружение, беспорядочно шатается или падает, тошнота, рвота и горизонтальный нистагм	дискоординация распространяется на руки, мышцы грудной клетки и лицо
<variant> наклон или заваливание в сторону, ипсилатеральной пораженному полушарию, хватательный рефлекс, изменения психики, нарушение обоняния	<variant> пошатывание при ходьбе, широко расставив ноги, резко нарушена фланговая походка, отсутствует контроль зрения	<question> К спинальной атаксии относятся
<variant> системное головокружение, беспорядочно шатается или падает, тошнота, рвота и горизонтальный нистагм	<variant> неуверенная, неуклюжая походка, отклоняясь от центра в стороны и широко ставя ноги,	<variant> сенситивная
<variant> пошатывание при ходьбе, широко расставив ноги, резко нарушена фланговая походка, отсутствует контроль зрения	дискоординация распространяется на руки, мышцы грудной клетки и лицо	<variant> лобная
<variant> неустойчивость при ходьбе чрезмерно сгибаются ноги в тазобедренных и коленных суставах, штампующая походка, контроль зрения	<question> Для вестибулярной атаксии характерно	<variant> мозжечковая
<variant> неуверенная, неуклюжая походка, отклоняясь от центра в стороны и широко ставя ноги, дискоординация распространяется на руки, мышцы грудной клетки и лицо	<variant> системное головокружение, беспорядочно шатается или падает, тошнота, рвота и горизонтальный нистагм	<variant> вестибулярная
<question> Для сенситивной атаксии характерно	<variant> неустойчивость при ходьбе чрезмерно сгибаются ноги в тазобедренных и коленных суставах, штампующая походка, контроль зрения	<variant> височная
<variant> неустойчивость при ходьбе чрезмерно сгибаются ноги в тазобедренных и коленных суставах, штампующая походка, контроль зрения	<variant> наклон или заваливание в сторону, ипсилатеральной пораженному полушарию, хватательный рефлекс, изменения психики, нарушение обоняния	<question> Для мозжечковой атаксии характерно
<variant> наклон или	<variant> пошатывание при ходьбе, широко расставив	<variant> пошатывание при ходьбе, широко расставив

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии и психологии		044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»		38стр. из 15

дискоординация распространяется на руки, мышцы грудной клетки и лицо

<question> Патологические рефлексы на верхней конечности называются

<variant> Рассолимо

<variant> Оппенгейма

<variant> Бабинского

<variant> Чадоба

<variant> Шеффера

<question> Гипотрофия мышц характерна для поражения

<variant> периферического двигательного нейрона

<variant> центрального двигательного нейрона

<variant> мозжечка

<variant> кортико-нуклеарного пути

<variant> спинномозгового ганглия

<question> Патологические рефлексы характерны для поражения

<variant> центрального двигательного нейрона

<variant> периферического двигательного нейрона

<variant> мозжечка

<variant> спинномозгового ганглия

<variant> переднего корешка

<question> Глубокие рефлексы при поражении центрального двигательного нейрона

<variant> повышаются

<variant> не изменяются

<variant> снижаются

<variant> исчезают

<variant> сочетаются с фибриллярными

подергиваниями

<question> Глубокие рефлексы при поражении периферического двигательного нейрона

<variant> снижаются

<variant> повышаются

<variant> не изменяются

<variant> исчезают

<variant> сочетаются с патологическими рефлексами

<question> При поражении периферического

двигательного нейрона трофика мышц

<variant> снижена

<variant> повышена

<variant> не изменена

<variant> сочетается с гипертонусом

<variant> сочетается с гиперрефлексией

<question> При поражении центрального двигательного

нейрона патологические синкинезии

<variant> могут наблюдаться

<variant> наблюдаются всегда

<variant> наблюдаются с гипертрофией

<variant> не наблюдаются

<variant> наблюдаются с гипотрофией

<question> Признак поражения внутренней

капсулы называется

<variant> гемипарез

<variant> паразпарез

<variant> лагофтальм

<variant> моноплегия

<variant> тетрапарез

<question> Признаками поражения пирамидного пути являются

<variant> повышение мышечного тонуса

<variant> снижение мышечного тонуса

<variant> понижение сухожильных рефлексов

<variant> патологические рефлексы

<variant> повышение кожных рефлексов

<question> Признаками поражения передних рогов спинного мозга являются

<variant> фибриллярные подергивания

<variant> патологические рефлексы

<variant> гипертрофия мышц

<variant> патологические синкинезии

<variant> повышение сухожильных рефлексов

<question> Признаками поражения периферического

двигательного нейрона является

<variant> гипотрофия мышц

<variant> спастический тонус

<variant> гипертония мышц

<variant> повышение сухожильных рефлексов

<variant> патологические рефлексы

<question> Бульбарный паралич развивается при

поражении... черепных нервов.

<variant> IX, X, XII

<variant> IX, X, XI, V

<variant> VIII, IX, X

<variant> X, XI, IV

<variant> V, IX, VII

<question> Одностороннюю корковую иннервацию имеет ядро... черепных нервов.

<variant> XII, VII

<variant> XII, X

<variant> VII, X

<variant> X, XI

<variant> V

<question> Ядро глазодвигательного нерва

располагается в области

<variant> ножек мозга

<variant> сильвиева водопровода

<variant> варолиевого моста

<variant> продолговатого мозга

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии и психологии		044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»		39стр. из 15

<variant> IV желудочка <question> Птоз наблюдается при поражении... пары черепных нервов. <variant> III <variant> V <variant> VII <variant> IV <variant> VI <question> Наличие «курковых зон» характерно для <variant> невралгии тройничного нерва <variant> головной боли напряжения <variant> мигрени <variant> пучковой головной боли <variant> абзусной головной боли <question> Локализация 1-х нейронов пирамидного пути <variant> в прецентральной извилине <variant> в коже <variant> в межпозвоночном ганглии <variant> в заднем роге спинного мозга <variant> в зрительном бугре <question> Расположение 2-х нейронов корково-мышечного пути <variant> в переднем роге спинного мозга <variant> в межпозвоночном ганглии <variant> в заднем роге <variant> в ядрах задних столбов спинного мозга <variant> в коре прецентральной извилины <question> Локализация 2 -х нейронов болевой и температурной чувствительности <variant> в заднем роге	<variant> в переднем роге спинного мозга <variant> в ядрах тонкого и клиновидного пучков <variant> в ядрах задних столбов продолговатого мозга <variant> в зрительном бугре <question> В понятие аналгезии входит <variant> утрата болевой чувствительности <variant> утрата мышечно-суставного чувства <variant> утрата вибрационной чувствительности <variant> утрата тактильной чувствительности <variant> утрата дискриминационного чувства <question> Для поражения задних столбов спинного мозга характерна . . . атаксия <variant>сенситивная <variant>статическая <variant>корковая <variant>вестибулярная <variant>мозжечковая <question> У больного при неврологическом осмотре отмечается уклонение языка влево и сглаженность носогубной складки слева, без атрофии мышц. Определите топический диагноз: <variant> нижняя треть передней центральной извилины слева <variant> ствол мозга <variant> верхняя треть передней центральной извилины справа <variant> нижняя треть передней центральной извилины справа <variant> верхняя треть передней центральной извилины слева	<question> Мужчина обратился к врачу, у которого кисть левой руки в виде, так называемой «когтистой лапы». У пациента, наиболее вероятно, поражение <variant> локтевого нерва <variant> лучевого нерва <variant> срединного нерва <variant> бедренного нерва <variant> тройничного нерва <question> Женщина обратилась к врачу, у которой кисть левой руки имеет вид «обезьяньей лапы». У пациентки, наиболее вероятно, поражение <variant> срединного нерва <variant> лучевого нерва <variant> локтевого нерва <variant> бедренного нерва <variant> лицевого нерва <question> При неврологическом осмотре больной не может встать на пальцы ног. Наиболее вероятно, у пациента поражение <variant> большеберцового нерва <variant> лучевого нерва <variant> локтевого нерва <variant> бедренного нерва <variant> малоберцового нерва <question> При очаге поражения лицевого нерва после выхода из шилососцевидного отверстия наблюдается <variant> периферический парез мимических мышц <variant> центральный парез мимических мышц <variant> гипераккузия <variant> потеря вкуса на передних 2/3 языка <variant> сухость глаза
--	--	---

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии и психологии		044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»		40стр. из 15

<question> Для истинных галлюцинаций не характерны

<variant> переживания
сделанности, подстроенности
<variant> реальные проекции
<variant>

идентифицирования с реальным объектом

<variant> внешний проекции

<variant> яркость, живость

образов

<question> К нарушению ощущений не относится

<variant> абулия

<variant> парастезия

<variant> анестезия

<variant> гипестезия

<variant> сенестопатия

<question> Восприятиями без реального объекта в данном месте и времени являются

<variant> галлюцинации

<variant> сенестопатии

<variant> иллюзии

<variant> метаморфозии

<variant> дисморфозии

<question> Тягостные ощущения жжения, давления, стягивания, исходящих из внутренних органов это

<variant> сенестопатии

<variant> гиперестезии

<variant> дисморфозии

<variant> иллюзии

<variant> гипногигические галлюцинации

<question> Внушенные галлюцинации характерны для

<variant> шизофрении

<variant> интоксикационных психозов

<variant> делирия

<variant> реактивного психоза

<variant> психопатии

<question> Отличительным признаком висцеральных галлюцинаций от сенестопатий является

<variant> ощущение предмета в каком - либо органе

<variant> образность и

четкость локализации

<variant> отсутствие

объективной причины для возникновения

<variant> мигрирование

<variant> вычурность

<question> Критерии

псевдогаллюцинаций

<variant> не имеют реальной проекции вовне

<variant> имеют реальную проекцию вовне

<variant> появляются при засыпании

<variant> появляются при пробуждении

<variant> располагаются вне поля зрения

<question> К простым галлюцинациям относятся

<variant> фотопсии

<variant> гипногигические

<variant> гипнопомпические

<variant> экстракампинные

<variant> галлюцинации типа Шарля Боне

<question> К психосенсорным расстройствам не относятся

<variant> сенестопатии

<variant> метаморфозии

<variant> макропсии

<variant> нарушение схемы тела

<variant> микропсии

<question> Больной в разговоре посторонних людей слышит угрозы и оскорбления в свой адрес при ... галлюцинациях.

<variant> слуховых

<variant> комментирующих

<variant> нейтральных

<variant> рефлекторных

<variant> экстракампинных

<question>

Деперсонализация- это расстройство

<variant> ощущений и восприятий

<variant> памяти

<variant> самосознания

<variant> мышления

<variant> интеллекта

<question> К расстройству восприятия относится ... синдром.

<variant> галлюцинаторный

<variant> депрессивный

<variant> маниакальный

<variant> кататонический

<variant> судорожный

<question> Астенические симптомы, сочетающиеся с повышенным вниманием к своему физическому здоровью, характерны для ... синдрома.

<variant> астено -

ипохондрического

<variant> астено -

абулического

<variant> астено -

невротического

<variant> астено -

депрессивного

<variant> апатико -

абулического

<question> К нарушениям темпа мышления не относятся

<variant> резонерство

<variant> скачка идей

<variant> шперрунг

<variant> ментизм

<variant> замедление мышления

<question> Речь больного, состоящая из обрывков фраз и отдельных слов, характерна для ... мышления.

<variant> бессвязного

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии и психологии		044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»		41стр. из 15

<variant> разорванного <variant> резонерского <variant> паралогичного <variant> аморфного <question> К критериям бреда не относится <variant> критическое отношение <variant> навязчивый характер идей <variant> патологическое содержание идей <variant> недоступность логической коррекции <variant> искаженное отражение действительности <question> Ментизм чаще наблюдается при синдроме <variant> психического автоматизма <variant> паранойальном <variant> маниакальном <variant> корсаковском <variant> ипохондрическом <question> Паралогичное мышление чаще отмечается у больных, страдающих <variant> шизофренией <variant> психопатией <variant> эпилепсией <variant> неврозами <variant> инволюционными психозами <question> К навязчивости не относятся <variant> абулия <variant> клаустрофобия <variant> кардиофобия <variant> дисморфомания <variant> сифилофобия <question> Суицидальные мысли и попытки не характерны для <variant> дисморфомании <variant> истерии <variant> депрессии <variant> синдрома галлюциноза <variant> шизофрении	<question> К навязчивым страхам нельзя отнести <variant> дисморфоманию <variant> сифилофобию <variant> танатофобию <variant> клаустрофобию <variant> кардиофобию <question> Выраженное ускорение мыслительной деятельности носит название <variant> скачка идей <variant> ментизм <variant> резонерство <variant> вербигерация <variant> персеверация <question> К патологии мышления не относится <variant> криптомнезия <variant> ускорение <variant> конкретно-образное мышление <variant> замедление <variant> резонерство <question> Социальную опасность представляют больные с ... галлюцинациями. <variant> императивными <variant> рефлексорными <variant> функциональными <variant> элементарными <variant> гипногическими <question> К нарушениям мышления по темпу не относится <variant> обстоятельность <variant> ментизм <variant> шперрунг <variant> ускорение <variant> замедление <question> Для ускорения мышления не характерна <variant> низкая продуктивность <variant> отвлекаемость внимания <variant> патологическая обстоятельность	<variant> увеличение числа ассоциаций <variant> произвольный наплыв мыслей <question> Бредовые идеи величия крупномасштабного фантастического содержания характерны для ... синдрома. <variant> парафренного <variant> галлюцинаторного <variant> параноидного <variant> паранойального <variant> Кандинского-Клерамбо <question> Фиксационная амнезия характерна для ... синдрома. <variant> Корсаковского <variant> психоорганического <variant> астенического <variant> депрессивного <variant> маниакального <question> Нарушения памяти и интеллекта не характерны для <variant> неврастении <variant> эпилепсии <variant> прогрессивного паралича <variant> церебрального атеросклероза <variant> шизофрении <question> Конфабуляции не наблюдаются при <variant> неврозе <variant> травматическом поражении мозга <variant> сосудистом поражении головного мозга <variant> сифилисе мозга <variant> алкогольной энцефалопатии <question> В синдром Корсакова не входит <variant> ускорение ассоциативного процесса <variant> прогрессирующая амнезия
---	--	--

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии и психологии		044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»		42стр. из 15

<variant> фиксационная амнезия <variant> конфабуляции или псевдореминисценции <variant> дезориентировка во времени и месте <question> Прогрессирующая амнезия не встречается при <variant> маниакально- депрессивном психозе <variant> старческих психозах <variant> болезни Пика <variant> прогрессивном параличе <variant> атрофических заболеваниях головного мозга <question> К количественным нарушениям памяти не относятся <variant> конфабуляции <variant> гипермнезии <variant> гипомнезии <variant> амнезии <variant> прогрессирующие амнезии <question> К качественным нарушениям памяти не относятся <variant> Антероградная амнезия <variant> Псевдореминисценции <variant> Конфабуляции <variant> Парамнезия <variant> Криптомнезия <question> Полное выпадение памяти – это <variant> амнезия <variant> апатия <variant> апраксия <variant> афазия <variant> абулия <question> Амнестический психоз при алкоголизме описан <variant> С.С.Корсаковым <variant> А.Альцгеймером <variant> Э.Крепелиным	<variant> О.В.Кербиковым <variant> В.П.Сербским <question> К Корсаковскому синдрому не относится <variant> ментизм <variant> фиксационная амнезия <variant> конфабуляция <variant> дезориентировка в собственной личности <variant> дезориентировка во времени <question> В психоорганический синдром не входит <variant> кататония <variant> слабость суждений <variant> недержание аффекта <variant> ментизм <variant> дисмнезия <question> Деменция не наблюдается при <variant> психопатии <variant> атрофических процессах головного мозга <variant> прогрессивном параличе <variant> обсессивном психозе <variant> травмах черепа <question> Стойкое снижение познавательной деятельности с утратой ранее приобретенных знаний и практического опыта - это <variant> деменция <variant> олигофрения <variant> псевдодеменция <variant> амнезия <variant> психический инфантилизм <question> Синдром врожденного слабоумия - это <variant> олигофрения <variant> парциальное слабоумие <variant> болезнь Пика	<variant> деменция <variant> болезнь Альцгеймера <question> Для эпилепсии наиболее характерна <variant> обстоятельность мышления <variant> амбитендентность <variant> апатия <variant> неадекватность <variant> амбивалентность <question> Патологический аффект не сопровождается <variant> абулией <variant> бурными двигательными проявлениями <variant> помрачением сознания <variant> амнезией <variant> понижением контроля за поведением <question> В структуру депрессивного синдрома не входит <variant> бред величия <variant> тоска <variant> бред самообвинения <variant> заторможенность мышления <variant> снижение памяти <question> К патологии эмоционального фона НЕ относится <variant> абулия <variant> паратимия <variant> дисфория <variant> мания <variant> тревога <question> Крайняя форма психологического отчуждения, выражающаяся в ухуде человека от контактов с окружающими это <variant> аутизм <variant> апатия <variant> абулия <variant> ступор <variant> негативизм
--	--	---

<question> У больного
наблюдается усиление
побуждений, подвижности,
повышенной активности,
инициативности при

<variant> мании

<variant> эйфории

<variant> дисфории

<variant> мории

<variant> гиперкинезии

<question> Вид навязчивых
действий - это

<variant> пиромания

<variant> геронтофилия

<variant> канцерофобия

<variant> педофилия

<variant> агарофобия

<question> При
патологическом опьянении
возникает... нарушение
сознания.

<variant> сумеречное

<variant> оглушенное

<variant> делириозное

<variant> онейроидное

<variant> аментивное

<question> Глубокое
безразличие с отсутствием
чувств это

<variant> апатия

<variant> адинамия

<variant> анестезия

<variant> депрессия

<variant> дисфория

<question> Патологическое
повышение потребности в
пище - это

<variant> булимия

<variant> олидипсия

<variant> анорексия

<variant> эйфория

<variant> гипотимия

<question> К расстройствам
влечения не относится

<variant> клаустрофобия

<variant> нервная анорексия

<variant> полидипсия

<variant> абулия

<variant> клептомания

<question> К расстройствам
влечений не относится

<variant> мутизм

<variant> дромомания

<variant> фетишизм

<variant> наркомания

<variant> пиромания

<question> Ослабление или
отсутствие чувства голода это
... .

<variant> анорексия

<variant> апраксия

<variant> абулия

<variant> негативизм

<variant> апатия

<question> При оглушении
наблюдается

<variant> затруднение

концентрации внимания

<variant> эмоциональная

лабильность

<variant> трудность

осознания ситуации

<variant> фиксационная

амнезия

<variant> ослаблении
познавательной деятельности

<question> Делирий

встречается при

<variant> алкоголизме

<variant> шизофрении

<variant> остром сосудистом
психозе

<variant> истерической

психопатии

<variant> остром

травматическом психозе

<question> Для делирия не
характерна

<variant> обездвиженность

<variant> сонливость

<variant> устрашающая

картина зрительных

галлюцинаций

<variant> мутизм

<variant> дезориентировка в
окружающем мире

<question> Для онейроида не
свойственны

<variant> истинные
зрительные галлюцинации

<variant> кататонические
расстройства

<variant> психомоторные
возбуждения

<variant> антагонистический
бред

<variant> дезориентировка в
месте, времени, собственной
личности

<question> Для аменции не
характерна

<variant> возможность
понимать происходящее

<variant> плохой прогноз

<variant> бессвязность речи

<variant> сохранность в
памяти болезненных
переживаний

<variant> глубокое

помрачение сознания

<question> Один из вариантов
сумеречного помрачения
сознания - это

<variant> амбулаторный
автоматизм

<variant> абсанс

<variant> делирий

<variant> фуги

<variant> транс

<question> К психотическим
видам патологии сознания не
относится

<variant> сопор

<variant> обнибуляции

<variant> делирий

<variant> сумеречное
состояние

<variant> онейроид

<question> При остром
алкогольном психозе лечение
проводится

<variant> стационарно

<variant> на дому

<variant> амбулаторно

<variant> в дневном

стационаре

<variant> в ночном
стационаре

<question> При дереализации не наблюдается

<variant> расстройство самосознания

<variant> ложное восприятие окружающего

<variant> наличие

критического отношения

<variant> чувство

измененности, нереальности

<variant> чуждость

окружающего мира

<question> Искажение

восприятия формы,

пространства и величины

объектов называется

<variant> метаморфопсией

<variant> истинными

галлюцинациям

<variant> иллюзиями

<variant> сенестопатиями

<variant>

псевдогаллюцинациями

<question> Ощущение в

желудке "живого существа"

это

<variant> висцеральные

галлюцинации

<variant> сенестопатии

<variant> истинные

галлюцинации

<variant> иллюзии

<variant>

аутометаморфопсии

<question> Критерий

истинных галлюцинаций это

... .

<variant> чувственная

яркость галлюцинаций

<variant> локализация

галлюцинаций внутри головы

<variant> критерий

"сделанности"

<variant> воздействие на

психическое "Я"

<variant> наличие критики

больного к своему состоянию

<question> Иллюзии это

<variant> ошибочное, ложное восприятие реальных предметов

<variant> мнимое восприятие реальных предметов

<variant> ощущение

увеличения размеров

конечностей

<variant> видение образов

внутри головы

<variant> ошибочные мысли

<question> Персеверация

мышления это

<variant> задержка на одних

и тех же представлениях и

ответах

<variant> ментизм

<variant> отсутствие в

мышлении логической связи

<variant> склонность к

пустым рассуждениям

<variant> отсутствие связи

между отдельными мыслями

<question> Для купирования

острого гашишного психоза

не используют

<variant> соли лития

<variant> ноотропил

<variant> витамин

<variant> галопредол

<variant>

дезинтоксикационная терапия

<question> К

неврологическим

расстройствам у больных с

кокаиновой наркоманией не

относится

<variant> сужение зрачка

<variant> гипертонус мышц

<variant> гиперрефлексия

<variant> головные боли

<variant> гипергидроз

<question> Длительность

интоксикационного психоза у

больных, употребляющих

эфедрон, составляет

<variant> 3-4 часа

<variant> 1-2 дня

<variant> 1-2 недели

<variant> 3-4 недели

<variant> 2 месяца

<question> Для алкоголизма не характерно

<variant> патологическое влечение к наркотикам

<variant> проградентное

течение

<variant> патологическое

влечение к спиртному

<variant> появление

абстинентного синдрома при

прекращении приема

алкогольных напитков

<variant> развитие

соматоневрологических

расстройств и психической

деградации

<question> Основной путь

потребления кокаина

<variant> ингаляционный

<variant> парентеральный

<variant> per os

<variant> курение

<variant> жевание

<question> Смертельная доза

кокаина

<variant> 1000-1200мг

<variant> 700-900мг

<variant> 800-850мг

<variant> 500-700мг

<variant> 300-400мг

<question> К признакам

острого гашишного

отравления не относится

<variant> агрессия

<variant> повышение

настроения

<variant> активность

<variant> возбудимость

<variant> эйфория

<question> При отравлении

кокаином не наблюдается

<variant> гипотензия

<variant> гипертермия

<variant> зуд глаз

<variant> аритмия сердца

<variant> учащение

мочеиспускания

<question> Неосознанное
присвоение чужих событий
называется

<variant> криптомнезией

<variant> конфабуляцией

<variant> амнезией

<variant>

псевдоременисценцией

<variant> экмнезией

<question> У кокаиновых
наркоманов не наблюдается ...

.

<variant> интенсивный
тремор

<variant> депрессия и

суицидальная опасность

<variant> нарушение сна

<variant> агрессия

<variant> головные боли

<question> При гашишной
абстиненции не наблюдается

... .

<variant> сонливость

<variant> зевота

<variant> дрожание

<variant> тахикардия

<variant> мидриаз

<question> Длительность
абстиненции при гашишной
наркомании

<variant> 1-3 дня

<variant> 3-5 дня

<variant> 7-12 дня

<variant> 5-7 дней

<variant> 10-15 дней

<question> Укажите синдром
амнестических расстройств

... .

<variant> Корсаковского

<variant> Кандинского-

Клерамбо

<variant> Кататонический

<variant> Гебефренический

<variant> Делириозный

<question> Случаи

самоубийства больных чаще
бывают при ... синдроме.

<variant> депрессивном

<variant> параноидном

<variant> галлюцинаторном

<variant> кататоническом

<variant> маниакальном

<question> В депрессивный
синдром не входит

<variant> переоценка

собственных возможностей

<variant> тоска или тревога

<variant> заторможенность

движений

<variant> идеи собственной
неполноценности

<variant> замедление

мышления

<question> Патологический
аффект это

<variant> бурная

двигательная реакция с

помрачением сознания

<variant> бурная

двигательная реакция без

помрачения сознания под

влиянием внешнего

воздействия

<variant> повышенная

деятельность на фоне

повышенного настроения

<variant> немотивированное

дурашливое настроение

<variant> кратковременное

помрачение сознания

<question> В кататонический

ступор не входит

<variant> мышечный

гипотонус

<variant> отказ от еды

<variant> каталепсии

<variant> негативизм

<variant> обездвиженность

<question> Для

кататонического синдрома не

характерна

<variant> фиксационная

амнезия

<variant> негативизм

<variant> мутизм

<variant> каталепсия

<variant> эхолалия

<question> К виду

психомоторного возбуждения

не относится

<variant> ступор

<variant> маниакальное

<variant> гебефреническое

<variant> кататоническое

<variant> делириозное

<question> К расстройствам
воли не относится

<variant> апатия

<variant> абулия

<variant> парабулия

<variant> гипобулия

<variant> гипербулия

<question> Непреодолимое
влечение к бродяжничеству

это

<variant> дромомания

<variant> анорексия

<variant> булимия

<variant> пиромания

<variant> клептомания

<question> К психотическим
видам патологии сознания не
относится

<variant> обнубиляция

<variant> сумеречное

<variant> аменция

<variant> онейроид

<variant> делирий

<question> В этиологии

делирия отсутствует ...

фактор.

<variant> психогенный

<variant> алкогольный

<variant> соматический

<variant> инфекционный

<variant> токсический

<question> Критерии

синдромов нарушенного

сознания - это

<variant> отрешенность от

реального мира

<variant> отчетливое

восприятие окружающего

<variant> сохранность

ориентировки в окружающем

пространстве

<variant> конфабуляции

<variant> параноид

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии и психологии		044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»		46стр. из 15

<question> Является
социально опасным
расстройство сознания

<variant> сумеречное

<variant> аментивное

<variant> онейроид

<variant> кома

<variant> оглушение

<question> Расстройство
сознания на несколько секунд
– это

<variant> абсанс

<variant> оглушение

<variant> делирий

<variant> аменция

<variant> онейроид

<question> К
патогенетическому лечению
алкоголизма относится

<variant> условно-

рефлекторная терапия

<variant>

дезинтоксикационная терапия

<variant> инсулиношоковая
терапии

<variant> витаминотерапия

<variant> ЭСТ

<question> Толерантность это
... .

<variant> минимальная доза
алкоголя, вызывающая
опьянение

<variant> суточная доза
алкоголя

<variant> непереносимость
алкоголя

<variant> болезненная тяга к
алкоголю

<variant> максимальная доза
алкоголя, вызывающая
опьянение

<question> Содержание
алкоголя в крови при легкой
степени опьянения

<variant> 0,5 - 1,5 %

<variant> 1,8 - 2,5 %

<variant> 3-4 %

<variant> свыше 2,5 %

<variant> 2-4%

<question> Для третьей
степени хронического
алкоголизма не характерно ...

<variant> нарастание

толерантности

<variant> патологическое
влечение

<variant> абстинентный
синдром

<variant> деградация
личности

<variant> снижение
толерантности

<question> Для алкогольного
не характерно

<variant> помрачение
сознания

<variant> истинные
галлюцинации

<variant> страх, тревога

<variant> двигательное
возбуждение

<variant> галлюцинаторное
поведение

<question> Патологическое
опьянение это

<variant> острый

транзиторный психоз

<variant> тяжелая степень
алкогольного опьянения

<variant> предделириозное
состояние

<variant> острая
интоксикация

<variant> легкая степень
алкогольного опьянения

<question> Не характерна для
первой стадии опийной
наркомании

<variant> физическая
зависимость

<variant> систематический
прием

<variant> повышение
толерантности

<variant> психическая
зависимость

<variant> состояние
психического комфорта в
интоксикации

<question> Больная жалуется
на неприятные трудно
описуемые ощущения за
грудиной, похожие на то, что
"кислота разъедает тело"при
... .

<variant> сенестопатиях

<variant> гиперестезиях

<variant> парестезиях

<variant> психосенсорных
расстройствах

<variant>

псевдогаллюцинациях

<question> Показанием к
немедленной госпитализации
являются

<variant> императивные
галлюцинации

<variant> комментирующие
галлюцинации

<variant> сценopodobные
галлюцинации

<variant> сенестопатии

<variant> парейдолии

<question> Галлюцинации не
могут возникнуть при

<variant> неврозе

<variant> эпилепсии

<variant> шизофрении

<variant> алкогольных
психозах

<variant> прогрессивном
параличе

<question> Анестезия
выступает в качестве
симптома психического
расстройства при

<variant> истерии

<variant> алкогольном
делирии

<variant> галлюцинозе

<variant> маниакальном
синдроме

<variant> неврозе навязчивых
состояний

<question> В структуре
синдрома Кандинского-
Клерамбо не наблюдается

<variant> ознание
болезненного характера
имеющихся расстройств
<variant>
псевдогаллюцинации
<variant> бредовые идеи
воздействия
<variant> ментизм (наплыв
непроизвольных ассоциаций)
<variant> отчуждение
собственных психических
процессов
<question> Не являются
нарушениями памяти ...
<variant> ментизм и
шперрунг
<variant> антероградные
амнезии
<variant>
псевдореминисценции
<variant> ретроградные
амнезии
<variant> конфабуляции

<question> У больных может
отмечаться отказ от еды при
...
<variant> бреде отравления
<variant>
дисморфоманическом бреде
<variant> кататоническом
бреде
<variant> маниакальном
синдроме
<variant> неврозоподном
синдроме
<question> Кататонический
синдром характерен для ...
<variant> шизофрении
<variant> истерии
<variant> алкоголизма
<variant> маниакально-
депрессивный психоза
<variant> неврозов
<question> Наиболее
вероятная продолжительность
делирия ...

<variant> 3-5 дней
<variant> от нескольких
минут до нескольких часов
<variant> 2-3 недели
<variant> более месяца
<variant> может
продолжаться сколько угодно
<question> Наиболее
вероятная продолжительность
сумеречного помрачения
сознания ...
<variant> от нескольких
минут до нескольких часов
<variant> 3-5 дней
<variant> 2-3 недели
<variant> более месяца
<variant> может
продолжаться сколько угодно

Составители: _____ ассистент кафедры Муминова Р.К.
_____ ассистент кафедры Орманова Ж.А.
Зав.кафедрой, к.м.н., профессор _____ Жаркинбекова Н.А.
№ _____ протокола от «28» 08 2023 г.

Перечень практических навыков по дисциплине «Неврология, психиатрия и наркология»
Оценка практических навыков бакалавра

№	Название навыка	Баллы		
	Нормальные рефлексы (поверхностные)	1	0,5	0
1	Корнеальный рефлекс			
2	Небный рефлекс			
3	Глоточный рефлекс			
4	Верхний брюшной рефлекс			
5	Средний брюшной рефлекс			
6	Нижний брюшной рефлекс			
7	Кримастерный рефлекс			
8	Подошвенный рефлекс			
9	Анальный рефлекс			
10	Оценка мышечной силы	1	0,5	0

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии и психологии		044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»		48стр. из 15

11	Оценка мышечного тонуса	1	0,5	0
	Нормальные рефлексы (глубокие)	1	0,5	0
12	Надбровный рефлекс			
13	Нижнечелюстной рефлекс			
14	Сгибательно-локтевой рефлекс			
15	Разгибательно локтевой рефлекс			
16	Карпорадиальный рефлекс			
17	Лапаточно-плечевой рефлекс			
18	Коленный рефлекс			
19	Ахиллов рефлекс			
20	Рефлекс Майера			
21	Рефлекс Лери			
	Патологические рефлексы орального автоматизма	1	0,5	0
22	Носогубной рефлекс Аствацатурова			
23	Хоботковый рефлекс			
24	Сосательный рефлекс			
25	Ладонно-подбородочный рефлекс Маринеску-Радовичи			
	Патологические кистевые рефлексы	1	0,5	0
26	Рефлекс Россолимо			
27	Рефлекс Бехтерева-1			
28	Рефлекс Бехтерева-2			
29	Рефлекс Жуковского			
30	Рефлекс Гоффмана			
31	Хватательный рефлекс Янишевского			
32	Рефлекс Якобсона-Ласке			
	Патологические стопные рефлексы	1	0,5	0
33	Рефлекс Бабинского			
34	Рефлекс Оппенгейма			
35	Рефлекс Гордона			
36	Рефлекс Шеффера			
37	Рефлекс Пуссепа			
38	Рефлекс Гроссмана			
39	Рефлекс Чеддока			
40	Рефлекс Россолимо			
41	Рефлекс Бехтерева-1			
42	Рефлекс Бехтерева-2			
43	Рефлекс Жуковского			
44	Синкинезии – это... Виды синкинезии	1	0,5	0
45	Клонусы – это...	1	0,5	0
	Чувствительная сфера (поверхностная)	1	0,5	0
46	Тактильная			
47	Температурная			
48	Болевая			
	Чувствительная сфера (глубокая)	1	0,5	0
49	Суставно-мышечное чувство			
50	Вибрационное			
51	Чувство давления и веса			
52	Кинестезия кожи			

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии и психологии		044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»		49стр. из 15

	Чувствительная сфера (сложные виды)	1	0,5	0
53	Локализация			
54	Двухмерно-пространственная			
55	Дискриминационная			
56	Стереогноз			
	Черепно-мозговые нервы	1	0,5	0
57	I пара – обонятельный нерв			
58	II пара- зрительный нерв			
59	III, IV, VI пары – глазодвигательный, блоковый, отводящий			
60	V пара – тройничный нерв			
61	VII пара - лицевой нерв			
62	VIII пара – слуховой нерв			
63	IX, X пары – языкоглоточный и блуждающий нервы			
64	XI пара – добавочный нерв			
65	XII пара-подъязычный нерв			
	Координаторные пробы	1	0,5	0
66	Проба Ромберга			
67	Пальце-носовая проба			
68	Пяточно-коленная			
69	Проба на диадохокинез			
70	Пронаторная проба			
71	Ассинергия Бабинского			
72	Определение видов атаксий			
	Когнитивные расстройства	1	0,5	0
73	Когнитивные нарушения			
74	Проведение теста «рисование часов»			
75	Расстройства речи			
	Менингеальные симптомы	1	0,5	0
76	Регидность мышц затылка			
77	Симптом Кернинга			
78	Симптом Брудзинского			
79	Скуловой симптом Бехтерева			
80	Симптом Гийена			
81	Общемозговые симптомы			

Составители: _____ ассистент кафедры Муминова Р.К.
_____ ассистент кафедры Орманова Ж.А.
Зав.кафедрой, к.м.н., профессор _____ Жаркинбекова Н.А.
№ 1 протокола от «28» 08 2023 г.