

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Код дисциплины: Nevr 5306

Название дисциплина: Неврология

Название и шифр ОП: 6В10101 «Общая медицина»

Объем учебных часов/кредитов: 150ч./5 кредитов

Курс и семестр изучения: 5 курс/IX семестр

Вопросы программы для рубежного контроля 1

1. Краткий анатомо-физиологический обзор центральной и периферической нервной системы.
2. Рефлекторная сфера.
3. Движения и их расстройства.
4. Чувствительность и семиотика сенсорных нарушений.
5. Синдромы поражения спинного мозга на различных уровнях.
6. Функция мозжечка и семиотика мозжечковых расстройств.
7. Мозговой ствол.
8. Синдромы поражения каудальной группы черепных нервов.
9. Бульбарный и псевдобульбарный синдром.
10. Альтернирующие синдромы.
11. Средний мозг.
12. Синдромы поражения глазодвигательных нервов.
13. Обонятельный и зрительный анализаторы.

Составителен: _____ доцент кафедры Мустапаева Г.А.

_____ ассистент кафедры Толебаева Г.Е.

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

Протокол № 1 « 19 » 08 2024г.

Вопросы программы для рубежного контроля 2

1. Семиотика поражения.
2. Кора мозга.
3. Синдромы поражения высших мозговых функций.
4. Симптомы поражения вегетативной нервной системы и их исследования.
5. Мозговые оболочки.
6. Спинномозговая жидкость.
7. Менингеальный синдром.
8. Заболевания периферической нервной системы.
9. Анатомо-физиологические особенности кровоснабжения мозга. Клинические симптомы ишемии в бассейне сонных и позвоночных артерий.
10. Классификация ишемических поражений мозга.
11. Ишемические геморрагические инсульты. Этиология, патогенез, клиника, дифдиагностика.
12. Эпилепсия и другие судорожные синдромы. Классификация, диагностика, течение, лечение.

Составителен: _____ доцент кафедры Мустапаева Г.А.

_____ ассистент кафедры Толебаева Г.Е.

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

Протокол № 1 « 19 » 08 2024г.



Вопросы программы для промежуточной аттестации (экзаменационная сессия)

Билет №1

1. Что такое атаксия?
2. У больного наблюдается приступообразная боль в лобной части головы справа и в правом глазном яблоке, снижение чувствительности в этих областях, наблюдается снижение корнеального рефлекса справа.
-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 справа, повышенный тонус мышц в правых конечностях - руке и ноге, клонус 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 и их уровень замыкания: корнеальный, небный, глоточный.
4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №4

1. Что такое рефлекс, виды рефлексов?
2. При осмотре больного наблюдается: нарушение речи, затрудненная, невнятная речь, поперхивание при глотании, мягкое нёбо без фонации, отсутствие глотательного рефлекса, двусторонняя атрофия и фибрилляция 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, его строение, синапсы и медиаторы.
2. Больной 57 лет проходит лечение в неврологическом стационаре, наблюдаются изменения в походке: тянется вперед, затрудняется менять положение тела, при попытке движения останавливается. При осмотре наблюдается тремор пальцев рук, мышечный тонус повышен в виде «зубчатого колеса», гиперсальвация и гипергидроз. Пареза конечностей при обследовании не наблюдается.
-Какой клинический синдром может быть у пациента?
-Какие симптомы Вы выявили у больного?
-Где расположен очаг поражения?



3. Исследование праксиса.

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №6

1. Что такое паралич, патогенез и виды паралича?

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 8 пары ЧМН.

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №7

1. Мышечный тонус: исследования, виды нарушения?

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. Опишите капсулярный синдром.

2. При осмотре неврологического статуса у больного выявили: в позе Ромберга не устойчив с закрытыми глазами, штамповая походка, отсутствует суставно-мышечное чувство.

-Какой симптом Вы выявили у больного?

-Где расположен очаг поражения?

3. Мозжечок: методы исследования и симптомы поражения.

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №9

1. Строение и функции коры головного мозга.

2. Мужчину 60-лет доставили в БСМП с нестабильным течением гипертонии. В неврологическом статусе: центральный гемипарез и гемигипестезия справа, птоз лева, расходящееся косоглазие лева, расширение зрачка лева. отсутствие рефлексов в руках и ногах справа, 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

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

Билет №12

1. Таламический синдром.
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 №13

1. Назовите патологические рефлексы при центральном параличе.
2. Мужчина 66-лет, при поступлении в стационар наблюдались нарушения координации движения и походки. При выполнении пальце-носовой и пяточно-коленной проб 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 №14

1. Что такое синдром Броуна-Секара? 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 №15

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 патологических рефлексов стопы.
4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №16

1. Клиника полного поперечного поражения спинного мозга в поясничном утолщении.
2. Мужчине 38 лет, обратился в клинику с жалобами на головные боли, снижение веса, общую слабость, усталость. В неврологическом статусе ригидность затылочных мышц. В анамнезе: Год назад болел туберкулезом легких.



-Какие симптомы Вы выявили у больного?

-Где расположен очаг поражения?

3. Покажите исследование патологических рефлексов у пациента: Гордона, Россолимо.

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет № 17

1. Чувствительность. Виды чувствительности.

2. Больной 45-летний мужчина, с нарушением речи. Когда он пытается говорить, он произносит только одно слово «эмбол», но понимает слова, сказанные ему. В левой руке и ноге отмечаются повышенные сухожильные рефлексы, повышение мышечного тонуса и патологические рефлексы.

-Какие симптомы Вы выявили у больного?

-Где расположен очаг поражения?

3. Продемонстрируйте на пациенте исследование рефлексов орального автоматизма: хоботовый, сосательный, назо-лабиальный.

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №18

1. Опишите путь глубокой чувствительности.

2. 20-летний парень получил черепно-мозговую травму в возрасте 10 лет. После травмы развилась слабость в левой руке и ноге. При обследовании левой руки выявлена гипотрофия мышц и уменьшение размеров (по сравнению с правой), снижение силы мышц до 2х баллов в проксимальных отделах, снижение до 1 балла в дистальном отделе. Выявлено значительное повышение тонуса сгибания рук и разгибания ног, слабость мышц, активизация сухожильных рефлексов, клонуса ног и рук, выявлены симптомы Бабинского и Россолимо.

-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 №19

1. Экстрапирамидная система: строение и функция.

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 фасцикуляции.

-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.

Билет №20

1. Что такое гомункулус Пенфилда, особенности расположения в коре.

2. У 45-летней женщины в течение двух лет наблюдалось появление произвольных быстрых движений на лице и в конечностях. У матери пациентки 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 произвольные движения на лице и конечностях. Произвольные движения затрудняют ходьбу и движение, тонус мышц конечностей сильно не изменен, рефлексы симметричны и не нарушены, 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 №21

1. Стриарная система: строение и функция.

2. Пациентка 50-лет, в последние годы наблюдается пошатывание при ходьбе, периодические падения. При осмотре наблюдается вертикальный нистагм, беззвучная речь. Снижение мышечного тонуса, асинергия Бабинского, при исследовании в позе Ромберга - пошатывание, при ходьбе отклоняется вперед или назад, выявляется неустойчивость. Сила мышц конечностей в норме, патологических рефлексов и нарушении чувствительности нет.

-Какие симптомы Вы выявили у больного?

-Где расположен очаг поражения?

3. Продемонстрируйте на пациенте исследование рефлексов: карпорадиальный, бицепсный, трицепсный.

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет № 22

1. Паллидарная система: строение и функция.

2. Мужчина 65 лет, жалуется на тремор в левой руке. Считает себя больным в течении 5 лет, когда впервые появилась дрожь и ригидность в левой руке. Болезнь прогрессировала постепенно, ригидность на левой ноге, затем присоединилась дрожь и скованность в правой руке. Объективно: гипомимия, монотонная речь, дрожание в руках (больше слева) по типу «счета монет», повышение мышечного тонуса с феноменом «зубчатого колеса», замедление темпа движений; на левой ноге - повышение тонуса по типу ригидности; рефлексы симметричные, без изменений, патологических рефлексов нет.

-Какие симптомы Вы выявили у больного?

-Где расположен очаг поражения?

3. Покажите исследование рефлексов у пациента: коленный и ахиллов.

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №23

1. Акинетико-ригидный синдром: клиническая картина.

2. У мужчины 30 лет наблюдается асимметрия лица: левый лоб и носогубные складки сглажены, угол рта опущен, мимические пробы выполнить невозможно, при закрытии глаз - левое глазное яблоко уходит вверх, видна белковая оболочка глаза, левое глазное отверстие шире правого, левый глаз редко моргает, в левой 2/3 части языка вкус утрачен.

-Какие симптомы Вы выявили у больного?

-Где расположен очаг поражения?

3. Продемонстрируйте на пациенте исследование сложных видов чувствительности (дискриминационная, двухмерно-пространственная, стереогноз).

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №24

1. Гиперкинетико-атонический синдром: виды, клиническая картина.

2. 35-летняя женщина жалуется на постепенное прогрессирующее снижение поля зрения. При обследовании выявлено выпадение левого поля зрения левого глаза и правого поля зрения правого глаза, острота зрения не снижена, других неврологических нарушений нет.

-Какие симптомы Вы выявили у больного?

-Где расположен очаг поражения?

3. Продемонстрируйте методы исследования XI и XII пар черепно-мозговых нервов у пациента.

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №25

1. Глазодвигательный нерв: строение и функция.



2. Пациент К., 19 лет, жалобы на повышение температуры тела до 39 С, интенсивную головную боль и двукратную рвоту. При осмотре неврологического статуса: зрачки D=S, фотореакция живая, мышечный тонус сохранен, мышечная сила – 5 баллов, чувствительность сохранена, координаторные пробы удовлетворительны. При исследовании менингеальных симптомов выявлена ригидность мышц затылка на 3 поперечных пальца, положительный симптом Кернига.

-Какие симптомы Вы выявили у больного?

-Где расположен очаг поражения?

3. Продемонстрируйте методы исследования I и II пар черепно-мозговых нервов у пациента.

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №26

1. Бульбарный синдром: клиническая картина.

2. 43-летний мужчина, сантехник, заметил слабость правой руки после сна. Накануне вечером он выпил большое количество спиртного и уснул за столом. При осмотре отмечается слабость сгибателей рук и пальцев, мышц плеча и локтя, слабость сгибания и поворота большого пальца, снижение всех видов чувствительности, снижение рефлекса трехглавой мышцы плеча.

-Какие симптомы Вы выявили у больного?

-Где расположен очаг поражения?

3. Продемонстрируйте исследование тонуса мышц.

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №27

1. Псевдобульбарный синдром: клиническая картина.

2. При осмотре неврологического статуса у больного выявили: не может назвать предмет изображенный на картинке и фотографии.

-Какой симптом Вы выявили у больного?

-Где расположен очаг поражения?

3. Продемонстрируйте на пациенте исследование силы мышц.

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №28

1. Лицевой нерв: строение и функция.

2. 52-летняя женщина жалуется на покалывание и боль в ладонях рук, особенно первых трех пальцев. Боль беспокоит в течении пяти лет и постепенно усиливается. Симптомы усиливаются в ночное время и при работе руками (глажка, вязание). За последний год к ним присоединилась слабость и снижение силы руки. При осмотре выявляются гипотрофия в области мышц большого пальца руки с обеих сторон, слабость при повороте и положении ее противоположно, слабость при сгибании первых трех пальцев, положительный симптом Тиннеля, снижение всех видов чувствительности на ладонной поверхности первых трех пальцев.

-Какие симптомы Вы выявили у больного?

-Где расположен очаг поражения?

3. Продемонстрируйте на пациенте исследование корнеального, конъюнктивального, роговичного рефлексов.

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №29

1. Зоны Зельдера: описание и метод исследования.

2. 48-летняя женщина, жалуется на головокружение, тошноту и нарушение глотания, которые появилась два часа назад. При осмотре: АД-150/100 мм.рт.ст., пульс-90 уд/ мин, ритм правильный. Объективно: правосторонний птоз, миоз и энтофтальм, невозможность глотания, провисание мягкого неба с правой стороны, глоточный рефлекс отсутствует справа, снижение



чувствительности на правой стороне лица и конечностей, интенциональный тремор справа при проведении пальце-носовой и пяточно-коленной проб. Парезов и параричей конечностей не обнаружено

-Какие симптомы Вы выявили у больного?

-Где расположен очаг поражения?

3. Продемонстрируйте на пациенте как исследуются поля зрения.

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №30

1. FAST синдром: причины и клиническая картина.

2. При осмотре неврологического статуса у пациентки выявили: горизонтальный нистагм. Парезов и параличей нет. Не может самостоятельно передвигаться, падает в позу Ромберга, выявлена диффузная мышечная гипотония.

-Какие симптомы Вы выявили у больного?

-Где расположен очаг поражения?

3. Продемонстрируйте на пациенте исследование координации движения.

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №31

1. Вестибуло-кохлеарный нерв: строение и функция.

2. У пациента наблюдается приступообразная боль в лобной части головы справа и в правом глазном яблоке, снижение чувствительности в этих областях, наблюдается снижение корнеального рефлекса справа.

-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 №32

1. Тройничный нерв: строение и функция.

2. Мужчина 45-лет монтажник, при поступлении в клинику предъявлял 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 №33

1. Ствол мозга: строение и функция.

2. При осмотре неврологического статуса у пациента выявили: повышенные рефлексы, повышенный тонус в мышцах правых конечностей - руке и ноге, клonus стопы в правой ноге, положительный симптом Бабинского, Гордона, Россолимо в правой ноге, снижение силы всех групп мышц в правых конечностях до 2,5 баллов.

-Какие симптомы Вы выявили у больного?

-Где расположен очаг поражения?

3. Продемонстрируйте на пациенте исследование небного, глоточного рефлексов.

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №34

1. Альтернирующие синдромы среднего мозга и моста.



2. При осмотре пациента наблюдается: нарушение речи, затрудненная, невнятная речь, поперхивание при глотании. При осмотре: мягкое нёбо без фонации, отсутствует глоточный рефлекс, двусторонняя атрофия и фибрилляция мышц языка.

-Какие симптомы Вы выявили у больного?

-Где расположен очаг поражения?

3. Продемонстрируйте на пациенте исследование поверхностной чувствительности.

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №35

1. Альтернирующие синдромы продолговатого мозга.

2. Пациент 57 лет, проходит лечение в неврологическом стационаре, наблюдаются изменения в походке: походка мелкими шажками, тянется вперед, на всех участках тела наблюдается отечность, затрудняется менять положение тела, при попытке движения останавливается. При осмотре наблюдается тремор пальцев рук, повышение мышечного тонуса в виде «зубчатого колеса». Пареза конечностей при обследовании не наблюдается.

-Какой клинический синдром может быть у пациента?

-Какие симптомы Вы выявили у больного?

-Где расположен очаг поражения?

3. Продемонстрируйте исследование праксиса.

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №36

1. Клиника полного поперечного поражения спинного мозга в поясничном утолщении.

2. Мужчина 58-лет, учитель, постепенно стал ощущать сильную боль в левых конечностях, нарушение 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 №37

1. Синдром Аргайла Робертсона, причины.

2. Женщина 45 лет, в анамнезе множественные ожоги, при обследовании в стационаре: слева 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 черепно-мозговых нервов.

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №38

1. Афазия Брока: очаг поражения, причины и симптомы.

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

-Какой симптом Вы выявили у больного?

-Где расположен очаг поражения?

3. Продемонстрируйте исследование у пациента памяти и внимания.



4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №39

1. Амнестическая афазия: очаг поражения, причины и симптомы.
2. Мужчину 60-лет доставили в БСМП с нестабильным течением гипертонии. В неврологическом статусе пациента: центральный гемипарез и гемигипестезия справа, птоз слева, расходящееся косоглазие слева, расширение зрачка слева. Сухожильные рефлексy повышены в руках и ногах справа, мышечный тонус повышен по типу “складного ножа”, сила мышц правых конечностях снижена до 2х баллов.
-Какие симптомы Вы выявили у больного?
-Где расположен очаг поражения?
3. Продемонстрируйте на пациенте исследование функции экстрапирамидной системы.
4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №40

1. Классификация эпилепсии ИАЕ, 2017 год.
2. При обследовании 30-летней женщины в стационаре выявлено нарушение поверхностной чувствительности по типу пояса на уровне дерматома Т8-Т10, глубокая чувствительность сохранена.
-Какие симптомы Вы выявили у больного?
-Где расположен очаг поражения?
3. Критерии оценки нарушения сознания (шкала комы Глазго).
4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №41

1. Кровоснабжение головного мозга, Виллизиев круг.
2. При осмотре неврологического статуса у пациента выявили: слева двоение при взгляде внутрь, ограничение движения глазного яблока кнаружи, сходящееся косоглазие.
-Какой симптом Вы выявили у больного?
-Где расположен очаг поражения?
3. Продемонстрируйте на пациенте исследование конвергенции и аккомодации.
4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №42

1. Атаксия: вестибулярная, лобная, клиническая картина.
2. При осмотре неврологического статуса у пациента 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. Синдром средней мозговой артерии.
4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №43

1. Атаксия: мозжечковая, сенситивная, клиническая картина.
2. Мужчина 66-лет, при поступлении в стационар наблюдались нарушения координации движения и походки. При выполнении пальце-носовой и пяточно-коленной проб наблюдается правосторонний интенционный тремор. В позе Ромберга неустойчив, падает вправо.
-Какие симптомы Вы выявили у больного?



-Где расположен очаг поражения?

3. Синдром позвоночной артерии.

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №44

1. Оболочки головного мозга: строение и функция.

2. Мужчина 63 года, постепенно развилась слабость в левой ноге и левой руке, не полное смыкание правого глаза. Объективно: АД-200/100 мм.рт.ст., симптом Белла, симптом «паруса» положительный справа, спастический гемипарез слева.

-Какие симптомы Вы выявили у больного?

-Где расположен очаг поражения?

3. Продемонстрируйте у пациента исследование речи и письма.

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №45

1. Геморрагический инсульт: этиология, клиническая картина.

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 II пары черепно-мозгового нерва.

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №46

1. Эпилептический статус: клиническая картина.

2. Мужчине 38 лет, он обратился в клинику с жалобами на головные боли, снижение веса, общую слабость, усталость. В неврологическом статусе ригидность затылочных мышц. В анамнезе: 1 год назад болел туберкулезом легких.

-Какие симптомы Вы выявили у больного?

-Где расположен очаг поражения?

3. Синдром передней мозговой артерии.

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №47

1. Ишемический инсульт: этиология, клиническая картина.

2. Пациент 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 патологические рефлексы.

-Какие симптомы Вы выявили у больного?

-Где расположен очаг поражения?

3. Продемонстрируйте на пациенте исследование рефлексов: Маринеску-Родовичи, Вюрпа, Бехтерева.

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №48

1. Субарахноидальное кровоизлияние: этиология, клиническая картина.

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 разгибания ног, слабость мышц, активизация сухожильных рефлексов, клонуса ног и рук, выявлены симптомы Бабинского и Россолимо.

-Какие симптомы Вы выявили у больного?

-Где расположен очаг поражения?

3. Продемонстрируйте на пациенте исследование дермографизма, потливости.

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Билет №49

1. Механизмы развития судорог при эпилепсии.

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.

Билет №50

1. Что такое лобная атаксия?

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.

Тестовые задания для рубежного контроля 1

<question>Актуальный источник инфекции при SARS-CoV-2

<variant> больной человек

<variant> грызуны

<variant> птицы

<variant> насекомые

<variant> рыбы

<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>Иммунитет 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 и 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>Пульсоксиметрия позволяет ...
 <variant> выявить больных с гипоксемией, нуждающихся в дыхательной поддержке
 <variant>определить развитие сердечной недостаточности
 <variant>определить наличие пневмонии
 <variant>определить внутреннее кровоотечение
 <variant>проконтролировать артериальное давление
 <question>К патологическим рефлексам верхних конечностей относится ...
 <variant> Россолимо
 <variant> Оппенгейма
 <variant>Бабинского
 <variant>Чадока
 <variant> Шеффера
 <question>Гипотрофия 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> При поражении периферического двигательного нейрона трофика мышц ...
 <variant> снижена
 <variant> повышена
 <variant> не изменена
 <variant> сочетается с гипертономусом
 <variant> сочетается с гиперрефлексией

<question>Спинномозговая жидкость продуцируется ...
 <variant>сосудистыми сплетениями мозговых желудочков
 <variant>пахионовыми грануляциями
 <variant>паутинной мозговой оболочкой
 <variant>мягкой мозговой оболочкой
 <variant>твердой мозговой оболочкой
 <question>Признаком поражения внутренней капсулы является ...
 <variant>гемипарез
 <variant>парапарез
 <variant>лагофтальм
 <variant>моноплегия
 <variant>тетрапарез
 <question>Признаком поражения пирамидного пути является ...
 <variant> повышение мышечного тонуса
 <variant> снижение мышечного тонуса
 <variant> понижение сухожильных рефлексов
 <variant> патологические рефлексы
 <variant> повышение кожных рефлексов
 <question> Признаком поражения передних рогов спинного мозга является ...
 <variant> фибриллярные подергивания
 <variant> патологические рефлексы
 <variant> гипертрофия мышц
 <variant> патологические синкинезии
 <variant> повышение сухожильных рефлексов
 <question> Признаком поражения передних рогов спинного мозга является ...
 <variant> снижение сухожильных рефлексов
 <variant> повышение сухожильных рефлексов
 <variant> клонусы
 <variant> гипертрофия мышц
 <variant> гипертония мышц



<question> Признаком поражения передних рогов спинного мозга является

<variant> отсутствие сухожильных рефлексов

<variant> гипертонус мышц

<variant> повышение сухожильных рефлексов

<variant> клонусы

<variant> гипертрофия мышц

<question> Признаком поражения передних рогов спинного мозга является

<variant> гипотония мышц

<variant> патологические рефлексы

<variant> гипертонус мышц

<variant> повышение сухожильных рефлексов

<variant> клонусы

<question> Признаком поражения периферического двигательного нейрона является

<variant> гипотрофия мышц

<variant> спастический тонус

<variant> гипертония мышц

<variant> повышение сухожильных рефлексов

<variant> наличие патологических рефлексов

<question> Область ствола мозга, где располагается ядро глазодвигательного нерва это

<variant> ножка мозга

<variant> сильбиев водопровод

<variant> варолиев мост

<variant> продолговатый мозг

<variant> IV желудочек

<question> Птоз наблюдается при поражении ... пары черепных нервов.

<variant> III

<variant> V

<variant> VII

<variant> IV

<variant> VI

<question> Дисфагия возникает при поражении ... пары черепных нервов.

<variant> IX-X пары чмн

<variant> V-VII пары чмн

<variant> VII-XI пары чмн

<variant> VI-X пары чмн

<variant> VI-X пары чмн

<question> Дизартрия возникает при поражении ... пары черепных нервов.

<variant> XII парьчмн

<variant> XI парьчмн

<variant> V парьчмн

<variant> III парьчмн

<variant> X пары чмн

<question> Расстройство глотания возникает при поражении

<variant> мышц мягкого нёба

<variant> жевательных мышц

<variant> круговой мышцы глаза

<variant> мимических мышц

<variant> круговой мышцы рта

<question> Для бульбарного паралича характерны следующие симптомы:

<variant> глоточный рефлекс отсутствует

<variant> глоточный рефлекс повышен

<variant> насильственный плач и смех

<variant> хоботковый рефлекс

<variant> гипертрофия языка

<question> Признаком, характерным для поражения лицевого нерва является

<variant> сглаженность лобных и носогубных складок

<variant> дисфагия

<variant> птоз

<variant> симптом Маринеску-Родовичи

<variant> дисфония

<question> Признак, характерный для поражения глазодвигательного нерва

<variant> расходящееся косоглазие

<variant> миоз

<variant> ограничение движения глазного яблока снаружи

<variant> сходящееся косоглазие

<variant> диплопия вниз

<question> Поражение мозжечка приводит к нарушению движений в виде

<variant> атаксии

<variant> пареза

<variant> гиперкинеза

<variant> мидриаза

<variant> мозжечка

<question> Мышечный тонус при поражении мозжечка

<variant> понижается

<variant> повышается

<variant> не изменяется

<variant> исчезает

<variant> ускоряется

<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> 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



<p><question>Для поражения мозжечка не характерно</p> <p><variant> дизартрия</p> <p><variant> скандированная речь</p> <p><variant> дисметрия</p> <p><variant> атония</p> <p><variant> атаксия</p> <p><question> При поражении внутренней капсулы возникают чувствительные расстройства в виде</p> <p><variant>гемианестезий</p> <p><variant>моноанестезий</p> <p><variant> фантомных болей</p> <p><variant> парестезий</p> <p><variant> корешковых болей</p> <p><question> При поражении задних столбов спинного мозга наблюдаются нарушения ... чувствительности.</p> <p><variant> вибрационной</p> <p><variant> температурной</p> <p><variant> тактильной</p> <p><variant> болевой</p> <p><variant> корешковой</p> <p><question> При поражении зрительного бугра возникает ... атаксия.</p> <p><variant> сенситивная</p> <p><variant> динамическая</p> <p><variant> мозжечковая</p> <p><variant> вестибулярная</p> <p><variant> лобная</p> <p><question> Для "полиневритического" типа расстройства чувствительности наиболее характерны такие симптомы, как</p> <p><variant> боли в конечностях</p> <p><variant> расстройство чувствительности в соответствующих дерматомах</p> <p><variant> вестибулярные расстройства</p> <p><variant> менингеальные расстройства</p> <p><variant> гемианестезия</p> <p><question> При поражении гассерова узла на лице наблюдаются</p> <p><variant> расстройства чувствительности по ветвям V нерва и герпетические высыпания</p>	<p><variant> расстройства чувствительности по сегментам V нерва и герпетические высыпания</p> <p><variant> гемианестезия</p> <p><variant> герпетические высыпания без расстройств чувствительности</p> <p><variant> мимический парез</p> <p><question> Для синдрома Горнера не характерно наличие</p> <p><variant> экзофтальма</p> <p><variant> головной боли</p> <p><variant> птоза</p> <p><variant> миоза</p> <p><variant> энофтальма</p> <p><question> К менингеальным симптомам не относится симптом</p> <p><variant> Ласега</p> <p><variant> ригидность мышц затылка</p> <p><variant> Кернига</p> <p><variant> Брудзинского</p> <p><variant> Лессажа</p> <p><question> К менингеальным симптомам относится симптом</p> <p><variant> ригидность мышц затылка</p> <p><variant> Оппенгейма</p> <p><variant> Гордона</p> <p><variant> Бауэра</p> <p><variant> Бабинского</p> <p><question> Насильственные движения в пальцах рук в форме "счета монет" или "катания пилуль" наблюдаются при</p> <p><variant>синдроме паркинсонизма</p> <p><variant> спастической кривошеи</p> <p><variant>интенционнотреморе</p> <p><variant> хорея</p> <p><variant>атетозе</p> <p><question> Насильственные движения, меняющейся локализацией то в лице, то в плече, то в кисти – это</p> <p><variant> хорея</p> <p><variant> тремор покоя</p> <p><variant> спастическая кривошея</p> <p><variant>интенционный тремор</p> <p><variant>атетоз</p> <p><question> К общемозговому симптому относится</p> <p><variant> головная боль</p> <p><variant> нарушение речи</p> <p><variant>нарушение кратковременной памяти</p>	<p><variant>семантическая афазия</p> <p><variant>бред</p> <p><question> Больной нахмурируется, grimасничает, движения размахисты, усиливаются при волнении, успокаиваются во сне. Такая симптоматика характерна для</p> <p><variant> хореического гиперкинеза</p> <p><variant> атетоза</p> <p><variant>миоклонии</p> <p><variant> тиков</p> <p><variant>гемибаллизма</p> <p><question>Насильственные повороты, вращательный характер, гиперкинез усиливается при движениях, характерны для</p> <p><variant> торсионной дистонии</p> <p><variant> хореического гиперкинеза</p> <p><variant> атетоза</p> <p><variant>хореоатетоза</p> <p><variant>гемибаллизма</p> <p><question> Дистальные расстройства чувствительности наиболее характерны для ... типа.</p> <p><variant> полиневритического</p> <p><variant> корешкового</p> <p><variant> спинально-сегментарного</p> <p><variant> проводникового</p> <p><variant> коркового</p> <p><question> У больного наблюдается расстройство глубокой чувствительности по проводниковому типу на правой ноге, характерно при поражении</p> <p><variant> пучка Голля</p> <p><variant> периферического нерва</p> <p><variant> заднего корешка</p> <p><variant> заднего рога</p> <p><variant> спиноталамического пути</p> <p><question> Сегментарный тип расстройства всех видов чувствительности с болевым синдромом в области пораженного сегмента наблюдается при поражении</p> <p><variant> заднего корешка</p> <p><variant> периферического нерва</p> <p><variant> заднего рога</p> <p><variant> спиноталамического пути</p> <p><variant> пучка Голля</p> <p><question>Сложный вид чувствительности – это</p>
---	---	---



<variant>стереогностическое чувство
<variant>суставно-мышечное чувство
<variant>вибрационная чувствительность
<variant>температурная чувствительность
<variant>болевая чувствительность
<question> Проводниковый тип расстройства поверхностной чувствительности развивается при поражении
<variant>спиноталамического пути
<variant>заднего рога
<variant> периферического нерва
<variant>заднего корешка
<variant> пучка Голля
<question> Периферический тип расстройства чувствительности развивается при поражении
<variant>периферических нервов
<variant>заднего рога
<variant>ствола мозга
<variant>пучка Голля
<variant>спиноталамического пути
<question> Болевая и температурная анестезия, а также тактильная гипестезия справа ниже сосковой линии – это ... тип.
<variant>проводниковый
<variant>периферический
<variant>сегментарный
<variant>сегментарно-диссоциированный
<variant>корковый
<question>Развивается при менингите воспаление
<variant> мягкой мозговой оболочки
<variant> твердой мозговой оболочки
<variant> сосудистой оболочки
<variant> паутинной мозговой оболочки
<variant>пахионовых грануляций
<question> Для менингеального синдрома характерен симптом
<variant> Кернига
<variant> Бабинского
<variant> асинергия Бабинского
<variant> Оппенгейма
<variant> Пуссепса

<question>Синдром Горнера характеризуется
<variant> сужением глазной щели
<variant> расширением глазной щели
<variant> сходящимся косоглазием
<variant> расходящимся косоглазием
<variant> слабостью конвергенции
<question>При менингеальном синдроме наблюдается симптом
<variant>Кернига
<variant>Нери
<variant>Ласега
<variant>Вассермана-Мацкевича
<variant> Россолимо
<question>К симптомам натяжения относится симптом
<variant>Ласега
<variant>Бабинского
<variant>Россолимо
<variant>Брудзинского
<variant>Гроссмана
<question> К симптомам натяжения относится симптом
<variant>Нери
<variant>Кернига
<variant>Оппенгейма
<variant> Жуковского
<variant> Гордона
<question> Для невралгии тройничного нерва характерно наличие
<variant> триггерных зон
<variant>зон Захарьина-Геда
<variant>поражения зрительного перекреста
<variant>поражения гипоталамических ядер
<variant>поражения базальных ядер
<question> "Когтистая лапа" характерна для поражения ... нерва.
<variant> локтевого
<variant> лучевого
<variant> срединного
<variant> бедренного
<variant> седалищного
<question> Коленный рефлекс выпадает при поражении ... нерва.
<variant> бедренного
<variant> лучевого
<variant> локтевого
<variant> срединного
<variant> седалищного

<question> Свисающая стопа характерна для поражения ... нерва.
<variant> малоберцового
<variant> локтевого
<variant> бедренного
<variant> большеберцового
<variant> срединного
<question> "Петушиная походка" наблюдается при поражении ... нерва.
<variant> малоберцового
<variant> большеберцового
<variant> бедренного
<variant> локтевого
<variant> лучевого
<question>Полиневропатия - это поражение
<variant> множественных нервов
<variant> корешков
<variant> одного нерва
<variant> ганглий
<variant> сплетений
<question> Для полиневропатий характерен тип походки
<variant> "степпаж"
<variant> атактическая
<variant> гемипаретическая
<variant> "кукольная"
<variant> шадящая
<question> Продолжительность болевого приступа при невралгии тройничного нерва составляет
<variant> от нескольких секунд до нескольких минут
<variant> от несколько часов
<variant> от нескольких часов до 12 часов
<variant> до 24 часов
<variant> от нескольких суток
<question> Невралгию тройничного нерва необходимо дифференцировать от
<variant> острого пульпита
<variant>нейропатии лицевого нерва
<variant> острого отита
<variant> поражения подъязычного нерва
<variant> поражения обонятельного нерва
<question> Признаком, характерным для поражения лицевого нерва является



<variant> сглаженность лобных и носогубных складок
<variant> дисфагия
<variant> птоз
<variant> симптом Маринеску-Родовичи
<variant> дисфония
<question> Признак, характерный для поражения глазодвигательного нерва ...
<variant> расходящееся косоглазие
<variant> миоз
<variant> ограничение движения глазного яблока снаружи
<variant> сходящееся косоглазие
<variant> диплопия вниз
<question> Симптомы, характерные для альтернирующего синдрома Вебера ...
<variant> расходящееся косоглазие
<variant> миоз
<variant> сходящееся косоглазие
<variant> лагофтальм
<variant> парепарез
<question> Статика зависит от нормальной деятельности ...
<variant> мозжечка
<variant> таламуса
<variant> хвостатого ядра
<variant> черной субстанции
<variant> голубого пятна
<question> Поражение мозжечка приводит к нарушению движений в виде ...
<variant> атаксии
<variant> пареза
<variant> гиперкинеза
<variant> мидриаза
<variant> мозжечка
<question> Для поражения лицевого нерва характерно наличие такого симптома, как ...
<variant> лагофтальм
<variant> жгучие боли в половине лица
<variant> слабость жевательной мускулатуры
<variant> гипоакузия
<variant> заложенность носа
<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 I 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> Этиологическим фактором ганглионита коленчатого узла является ...
<variant> вирус герпеса
<variant> золотистый стафилококк
<variant> бета-гемолитический стрептококк
<variant> аденовирусы
<variant> вирус Эпштейн-Барр
<question> У больного паралич мимических мышц и слезотечение. Наиболее вероятный уровень поражения - ...
<variant> шилососцевидное отверстие

<variant> мостомозжечковый угол
<variant> варолиев мост
<variant> фалопиев канал
<variant> внутренний слуховой проход
<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> 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> Клиническим симптомом синдрома Горнера является ...
<variant> сужение глазной щели
<variant> расширение глазной щели
<variant> сходящееся косоглазие
<variant> расходящееся косоглазие
<variant> слабость конвергенции
<question> Волокна болевой и температурной чувствительности присоединяются к волокнам глубокой и тактильной чувствительности в ...
<variant> зрительном бугре



<p><variant> продолговатом мозге <variant> мосту мозга <variant> ножках мозга <variant> спинном мозге <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 нехарактерно <variant> гемиплегия <variant> птоз, миоз, энофтальм <variant> дисфония, дисфагия <variant> альтернирующая гемианестезия <variant> вестибулярная атаксия <question> При поражении мелкоклеточных ядер глазодвигательного нерване 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> Для лобной атаксии характерно <variant> наклон или заваливание в сторону, ипсилатеральной пораженному полушарию, хватательный рефлекс,</p>	<p>изменения психики, нарушение обоняния <variant> системное головокружение, беспорядочно шатается или падает, тошнота, рвота и горизонтальный нистагм <variant> пошатывание при ходьбе, широко расставив ноги, резко нарушена фланговая походка, отсутствует контроль зрения <variant> неустойчивость при ходьбе чрезмерно сгибаются ноги в тазобедренных и коленных суставах, штампующая походка, контроль зрения <variant> неуверенная, неуклюжая походка, отклоняясь от центра в стороны и широко ставя ноги, дискоординация распространяется на руки, мышцы грудной клетки и лицо <question> Для сенситивной атаксии характерно <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 <variant> системное головокружение, беспорядочно шатается или падает, тошнота, рвота и горизонтальный нистагм <variant> пошатывание при ходьбе, широко расставив ноги, резко нарушена фланговая походка, отсутствует контроль зрения</p>	<p><variant> неуверенная, неуклюжая походка, отклоняясь от центра в стороны и широко ставя ноги, дискоординация распространяется на руки, мышцы грудной клетки и лицо <question> Для вестибулярной атаксии характерно <variant> системное головокружение, беспорядочно шатается или падает, тошнота, рвота и горизонтальный нистагм <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 <variant> пошатывание при ходьбе, широко расставив ноги, резко нарушена фланговая походка, отсутствует контроль зрения <variant> неуверенная, неуклюжая походка, отклоняясь от центра в стороны и широко ставя ноги, дискоординация распространяется на руки, мышцы грудной клетки и лицо <question> К спинальной атаксии относятся <variant> сенситивная <variant> лобная <variant> мозжечковая <variant> вестибулярная <variant> височная <question> Больной с моторной афазией</p>
---	--	--

<variant> понимает обращенную речь, но не может говорить
<variant> не понимает обращенную речь и не может говорить
<variant> может говорить, но не понимает обращенную речь
<variant> может говорить, но речь скандированная
<variant> может говорить, но не выговаривает согласные буквы
<question> Большой с сенсорной афазией
<variant> не понимает обращенную речь и неконтролирует собственную речь
<variant> не может говорить и не понимает обращенную речь
<variant> понимает обращенную речь, но не может говорить
<variant> может говорить, но забывает названия предметов
<variant> не понимает обращенную речь,

не контролирует собственную речь
<question> Амнестическая афазия наблюдается при поражении
<variant> стыка височной и теменной долей
<variant> лобной доли
<variant> теменной доли
<variant> стыка лобной и теменной долей
<variant> стыка теменной и затылочной долей
<question> Идеаторная апраксия характерна для поражения
<variant> надкраевой извилины доминантного полушария
<variant> угловой извилины доминантного полушария
<variant> мозолистого тела
<variant> лобной доли доминантного полушария
<variant> височной доли доминантного полушария
<question> Конструктивная апраксия характеризуется

<variant> невозможностью конструировать целое из части
<variant> невозможностью построения и реализации программы действий
<variant> невозможностью повторения показанного действия
<variant> невозможностью выполнения действия из-за нарушения координации
<variant> невозможностью выполнения действия из-за нарушения стереогноза
<question> Компьютерная томография головного мозга не позволяет
<variant> дифференцировать гистологическую структуру опухоли
<variant> дифференцировать серое и белое вещество мозга
<variant> определить состояние ликворных путей
<variant> определить области ишемии и кровоизлияния
<variant> определить зону перифокального отека

Составителен: _____ доцент кафедры Мустапаева Г.А.

_____ ассистент кафедры Толебаева Г.Е.

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

Протокол № 1 « 19 » 08 2024г.

Тестовые задания для рубежного контроля 2

<question> Актуальный источник инфекции при SARS-CoV-2
<variant> больной человек
<variant> грызуны
<variant> птицы
<variant> насекомые
<variant> рыбы

<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> Иммунитет 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> Пульсоксиметрия 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> К патологическим рефлексам верхних конечностей относится ...
<variant> Россолимо
<variant> Оппенгейма
<variant> Бабинского
<variant> Чадока
<variant> Шеффера
<question> Гипотрофия 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> При поражении периферического двигательного нейрона трофика мышц ...
<variant> снижена
<variant> повышена
<variant> не изменена
<variant> сочетается с гипертонусом
<variant> сочетается с гиперрефлексией
<question> Спинномозговая жидкость продуцируется ...
<variant> сосудистыми сплетениями мозговых желудочков
<variant> пахионовыми грануляциями
<variant> паутинной мозговой оболочкой
<variant> мягкой мозговой оболочкой
<variant> твердой мозговой оболочкой
<question> Признаком поражения внутренней капсулы является ...
<variant> гемипарез
<variant> параспарез
<variant> лагофтальм
<variant> моноплегия
<variant> тетрапарез
<question> Признаком поражения пирамидного пути является ...
<variant> повышение мышечного тонуса
<variant> снижение мышечного тонуса
<variant> понижение сухожильных рефлексов
<variant> патологические рефлексы
<variant> повышение кожных рефлексов
<question> Признаком поражения передних рогов спинного мозга является ...
<variant> фибриллярные подергивания
<variant> патологические рефлексы
<variant> гипертрофия мышц
<variant> патологические синкинезии
<variant> повышение сухожильных рефлексов



<question> Признаком поражения передних рогов спинного мозга является

<variant> снижение сухожильных рефлексов

<variant> повышение сухожильных рефлексов

<variant> клонусы

<variant> гипертрофия мышц

<variant> гипертония мышц

<question> Признаком поражения передних рогов спинного мозга является

<variant> отсутствие сухожильных рефлексов

<variant> гипертонус мышц

<variant> повышение сухожильных рефлексов

<variant> клонусы

<variant> гипертрофия мышц

<question> Признаком поражения передних рогов спинного мозга является

<variant> гипотония мышц

<variant> патологические рефлексы

<variant> гипертонус мышц

<variant> повышение сухожильных рефлексов

<variant> клонусы

<question> Признаком поражения периферического двигательного нейрона является

<variant> гипотрофия мышц

<variant> спастический тонус

<variant> гипертония мышц

<variant> повышение сухожильных рефлексов

<variant> наличие патологических рефлексов

<question> Область ствола мозга, где располагается ядро глазодвигательного нерва это

<variant> ножка мозга

<variant> сильвиев водопровод

<variant> варолиев мост

<variant> продолговатый мозг

<variant> IV желудочек

<question> Птоз наблюдается при поражении ... пары черепных нервов.

<variant> III

<variant> V

<variant> VII

<variant> IV

<variant> VI

<question> Дисфагия возникает при поражении ... пары черепных нервов.

<variant> IX-X пары чмн

<variant> V-VII пары чмн

<variant> VII-XI пары чмн

<variant> VI-X пары чмн

<variant> VI-X пары чмн

<question> Дизартрия возникает при поражении ... пары черепных нервов.

<variant> XII пары чмн

<variant> XI пары чмн

<variant> V пары чмн

<variant> III пары чмн

<variant> X пары чмн

<question> Расстройство глотания возникает при поражении

<variant> мышц мягкого нёба

<variant> жевательных мышц

<variant> круговой мышцы глаза

<variant> мимических мышц

<variant> круговой мышцы рта

<question> Для бульбарного паралича характерны следующие симптомы:

<variant> глоточный рефлекс отсутствует

<variant> глоточный рефлекс повышен

<variant> насильственный плач и смех

<variant> хоботковый рефлекс

<variant> гипертрофия языка

<question> Поражение мозжечка приводит к нарушению движений в виде

<variant> атаксии

<variant> пареза

<variant> гиперкинеза

<variant> мидриаза

<variant> мозжечка

<question> Мышечный тонус при поражении мозжечка

<variant> понижается

<variant> повышается

<variant> не изменяется

<variant> исчезает

<variant> ускоряется

<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 стриарной системы мышечный тонус ...

- <variant> понижается
- <variant> исчезает
- <variant> повышается
- <variant> не изменяется
- <variant> сочетается с парезами

<question> Для поражения мозжечка не характерно ...

- <variant> дизартрия
- <variant> скандированная речь
- <variant> дисметрия
- <variant> атония
- <variant> атаксия

<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
- <variant> корешковой

<question> При поражении зрительного бугра возникает ... атаксия.

- <variant> сенситивная
- <variant> динамическая
- <variant> мозжечковая
- <variant> вестибулярная
- <variant> лобная

<question> Для "полиневритического" типа расстройства чувствительности наиболее характерны такие симптомы, как ...

- <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 V нерва и герпетические высыпания

- <variant> гемианестезия
- <variant> герпетические высыпания без расстройств чувствительности
- <variant> мимический парез

<question> Для синдрома Горнера не характерно наличие ...

- <variant> экзофтальма
- <variant> головной боли
- <variant> птоза
- <variant> миоза
- <variant> энофтальма

<question> К менингеальным симптомам не относится симптом ...

- <variant> Ласега
- <variant> ригидность мышц затылка
- <variant> Кернига
- <variant> Брудзинского
- <variant> Лессажа

<question> К менингеальным симптомам относится симптом ...

- <variant> ригидность мышц затылка
- <variant> Оппенгейма
- <variant> Гордона
- <variant> Бауэра
- <variant> Бабинского

<question> Насильственные движения в пальцах рук в форме "счета монет" или "катания пилуль" наблюдаются при ...

- <variant> синдроме паркинсонизма
- <variant> спастической кривошеи
- <variant> интенционном треморе
- <variant> хорее
- <variant> атетозе

<question> Насильственные движения, меняющейся локализацией то в лице, то в плече, то в кисти – это ...

- <variant> хорей
- <variant> тремор покоя
- <variant> спастическая кривошея

<variant> интенционный тремор

<variant> атетоз

<question> К общемозговому симптому относится ...

- <variant> головная боль
- <variant> нарушение речи
- <variant> нарушение кратковременной памяти
- <variant> семантическая афазия
- <variant> бред

<question> Больной нахмуривается, гримасничает, движения размашисты, усиливаются при волнении, успокаиваются во сне. Такая симптоматика характерна для ...

- <variant> хореического гиперкинеза
- <variant> атетоза
- <variant> миоклонии
- <variant> тиков
- <variant> гемибаллизма

<question> Насильственные повороты, вращательный характер, гиперкинез усиливается при движениях, характерны для ...

- <variant> торсионной дистонии
- <variant> хореического гиперкинеза
- <variant> атетоза
- <variant> хореоатетоза
- <variant> гемибаллизма

<question> Дистальные расстройства чувствительности наиболее характерны для ... типа.

- <variant> полиневритического
- <variant> корешкового
- <variant> спинально-сегментарного
- <variant> проводникового
- <variant> коркового

<question> У больного наблюдается расстройство глубокой чувствительности по проводниковому типу на правой ноге, характерно при поражении ...

- <variant> пучка Голля
- <variant> периферического нерва
- <variant> заднего корешка
- <variant> заднего рога
- <variant> спиноталамического пути

<question> Сегментарный тип расстройства всех видов чувствительности с болевым синдромом в области пораженного



<p>сегмента наблюдается при поражении</p> <p><variant> заднего корешка</p> <p><variant> периферического нерва</p> <p><variant> заднего рога</p> <p><variant> спиноталамического пути</p> <p><variant> пучка Голля</p> <p><question>Сложный вид чувствительности – это</p> <p><variant>стереогностическое чувство</p> <p><variant>суставно-мышечное чувство</p> <p><variant>вибрационная чувствительность</p> <p><variant>температурная чувствительность</p> <p><variant>болевая чувствительность</p> <p><question> Проводниковый тип расстройства поверхностной чувствительности развивается при поражении</p> <p><variant>спиноталамического пути</p> <p><variant>заднего рога</p> <p><variant> периферического нерва</p> <p><variant>заднего корешка</p> <p><variant> пучка Голля</p> <p><question> Периферический тип расстройства чувствительности развивается при поражении</p> <p><variant>периферических нервов</p> <p><variant>заднего рога</p> <p><variant>ствола мозга</p> <p><variant>пучка Голля</p> <p><variant>спиноталамического пути</p> <p><question> Болевая и температурная анестезия, а также тактильная гипестезия справа ниже сосковой линии – это ... тип.</p> <p><variant>проводниковый</p> <p><variant>периферический</p> <p><variant>сегментарный</p> <p><variant>сегментарно-диссоциированный</p> <p><variant>корковый</p> <p><question>Развивается при менингите воспаление</p> <p><variant> мягкой мозговой оболочки</p> <p><variant> твердой мозговой оболочки</p> <p><variant> сосудистой оболочки</p> <p><variant> паутинной мозговой оболочки</p>	<p><variant>пахионовых грануляций</p> <p><question> Для менингеального синдрома характерен симптом</p> <p><variant> Кернига</p> <p><variant> Бабинского</p> <p><variant> асинергия Бабинского</p> <p><variant> Оппенгейма</p> <p><variant> Пуссепе</p> <p><question>Синдром Горнера характеризуется</p> <p><variant> сужением глазной щели</p> <p><variant> расширением глазной щели</p> <p><variant> сходящимся косоглазием</p> <p><variant> расходящимся косоглазием</p> <p><variant> слабостью конвергенции</p> <p><question>При менингеальном синдроме наблюдается симптом</p> <p><variant>Кернига</p> <p><variant>Нери</p> <p><variant>Ласега</p> <p><variant>Вассермана-Мацкевича</p> <p><variant> Россолимо</p> <p><question>К симптомам натяжения относится симптом</p> <p><variant>Ласега</p> <p><variant>Бабинского</p> <p><variant>Россолимо</p> <p><variant>Брудзинского</p> <p><variant>Гроссмана</p> <p><question> К симптомам натяжения относится симптом</p> <p><variant>Нери</p> <p><variant>Кернига</p> <p><variant>Оппенгейма</p> <p><variant> Жуковского</p> <p><variant> Гордона</p> <p><question> Для невралгии тройничного нерва характерно наличие</p> <p><variant> триггерных зон</p> <p><variant>зон Захарьина-Геда</p> <p><variant>поражения зрительного перекреста</p> <p><variant>поражения гипоталамических ядер</p> <p><variant>поражения базальных ядер</p> <p><question> "Когтистая лапа" характерна для поражения ... нерва.</p> <p><variant> локтевого</p> <p><variant> лучевого</p> <p><variant> срединного</p> <p><variant> бедренного</p>	<p><variant> седалищного</p> <p><question> Коленный рефлекс выпадает при поражении ... нерва.</p> <p><variant> бедренного</p> <p><variant> лучевого</p> <p><variant> локтевого</p> <p><variant> срединного</p> <p><variant> седалищного</p> <p><question> Свисающая стопа характерна для поражения ... нерва.</p> <p><variant> малоберцового</p> <p><variant> локтевого</p> <p><variant> бедренного</p> <p><variant> большеберцового</p> <p><variant> срединного</p> <p><question> "Петушиная походка" наблюдается при поражении ... нерва.</p> <p><variant> малоберцового</p> <p><variant> большеберцового</p> <p><variant> бедренного</p> <p><variant> локтевого</p> <p><variant> лучевого</p> <p><question>Полиневропатия - это поражение</p> <p><variant> множественных нервов</p> <p><variant> корешков</p> <p><variant> одного нерва</p> <p><variant> ганглий</p> <p><variant> сплетений</p> <p><question> Для полиневропатий характерен тип походки</p> <p><variant> "степпаж"</p> <p><variant> атактическая</p> <p><variant> гемипаретическая</p> <p><variant> "кукольная"</p> <p><variant> щадящая</p> <p><question> Продолжительность болевого приступа при невралгии тройничного нерва составляет</p> <p><variant> от нескольких секунд до нескольких минут</p> <p><variant> от несколько часов</p> <p><variant> от нескольких часов до 12 часов</p> <p><variant> до 24 часов</p> <p><variant> от нескольких суток</p> <p><question> Невралгию тройничного нерва необходимо дифференцировать от</p> <p><variant> острого пульпита</p> <p><variant>нейропатии лицевого нерва</p> <p><variant> острого отита</p>
--	---	---



<p><variant> поражения подъязычного нерва</p> <p><variant> поражения обонятельного нерва</p> <p><question> Признаком, характерным для поражения лицевого нерва является</p> <p><variant> сглаженность лобных и носогубных складок</p> <p><variant> дисфагия</p> <p><variant> птоз</p> <p><variant> симптом Маринеску-Родовичи</p> <p><variant> дисфония</p> <p><question> Признак, характерный для поражения глазодвигательного нерва</p> <p><variant> расходящееся косоглазие</p> <p><variant> миоз</p> <p><variant> ограничение движения глазного яблока снаружи</p> <p><variant> сходящееся косоглазие</p> <p><variant> диплопия вниз</p> <p><question> Симптомы, характерные для альтернирующего синдрома Вебера</p> <p><variant> расходящееся косоглазие</p> <p><variant> миоз</p> <p><variant> сходящееся косоглазие</p> <p><variant> лагофтальм</p> <p><variant> парепарез</p> <p><question> Статика зависит от нормальной деятельности</p> <p><variant> мозжечка</p> <p><variant> таламуса</p> <p><variant> хвостатого ядра</p> <p><variant> черной субстанции</p> <p><variant> голубого пятна</p> <p><question> Поражение мозжечка приводит к нарушению движений в виде</p> <p><variant> атаксии</p> <p><variant> пареза</p> <p><variant> гиперкинеза</p> <p><variant> мидриаза</p> <p><variant> мозжечка</p> <p><question> Для поражения лицевого нерва характерно наличие такого симптома, как</p> <p><variant> лагофтальм</p> <p><variant> жгучие боли в половине лица</p>	<p><variant> слабость жевательной мускулатуры</p> <p><variant> гипоакузия</p> <p><variant> заложенность носа</p> <p><question> При поражении Гассерова узла наблюдается</p> <p><variant> снижение всех видов чувствительности и герпетические высыпания на одноименной стороне лица</p> <p><variant> центральный парез мимической мускулатуры</p> <p><variant> снижение поверхностной чувствительности на одноименной стороне</p> <p><variant> парез жевательной мускулатуры</p> <p><variant> периферический парез мимической мускулатуры</p> <p><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</p> <p><variant> в 1 ветви тройничного нерва</p> <p><variant> в верхних ветвях лицевого нерва</p> <p><variant> в глазодвигательном нерве</p> <p><variant> в ядре спинального тракта тройничного нерва</p> <p><variant> в среднемозговом ядре</p> <p><question> Этиологическим фактором ганглионита коленчатого узла является</p> <p><variant> вирус герпеса</p> <p><variant> золотистый стафилококк</p> <p><variant> бета-гемолитический стрептококк</p> <p><variant> аденовирусы</p> <p><variant> вирус Эпштейн-Барр</p>	<p><question> У больного паралич мимических мышц и слезотечение. Наиболее вероятный уровень поражения -</p> <p><variant> шилососцевидное отверстие</p> <p><variant> мостомозжечковый угол</p> <p><variant> варолиев мост</p> <p><variant> фалопиев канал</p> <p><variant> внутренний слуховой проход</p> <p><question> Лицевой гемиспазм необходимо дифференцировать с</p> <p><variant> лицевой контрактурой</p> <p><variant> нейропатией лицевого нерва</p> <p><variant> невралгией тройничного нерва</p> <p><variant> ганглионитом коленчатого узла</p> <p><variant> ганглионитом тригеминального узла</p> <p><question> Шейное утолщение образуют</p> <p><variant> V-VII шейные сегменты и I-II грудные сегменты</p> <p><variant> I-VII шейные сегменты</p> <p><variant> III-V крестцовые сегменты и копчиковые сегменты</p> <p><variant> I-V поясничные и I-II крестцовые сегменты</p> <p><variant> X-XII грудные и I-V поясничные сегменты</p> <p><question> Клиническим симптомом синдрома Горнера является</p> <p><variant> сужение глазной щели</p> <p><variant> расширение глазной щели</p> <p><variant> сходящееся косоглазие</p> <p><variant> расходящееся косоглазие</p> <p><variant> слабость конвергенции</p>
--	--	---



<question> Волокна болевой и температурной чувствительности присоединяются к волокнам глубокой и тактильной чувствительности в
<variant> зрительном бугре
<variant> продолговатом мозге
<variant> мосту мозга
<variant> ножках мозга
<variant> спинном мозге
<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 нехарактерно
<variant> гемиплегия
<variant> птоз, миоз, энтофтальм
<variant> дисфония, дисфагия
<variant> альтернирующая гемианестезия
<variant> вестибулярная атаксия
<question> При поражении мелкоклеточных ядер глазодвигательного нерване характерны
<variant> миоз
<variant> рефлекторная неподвижность зрачка
<variant> отсутствие реакции зрачка на свет
<variant> энтофтальм
<variant> мидриаз
<question> Походка при паркинсоническом синдроме
<variant> шаркающая, мелкими шажками
<variant> спастическая
<variant> спастико-атактическая
<variant> гемипаретическая
<variant> атактическая

<question> Для лобной атаксии характерно
<variant> наклон или заваливание в сторону, ипсилатеральной пораженному полушарию, хватательный рефлекс, изменения психики, нарушение обоняния
<variant> системное головокружение, беспорядочно шатается или падает, тошнота, рвота и горизонтальный нистагм
<variant> пошатывание при ходьбе, широко расставив ноги, резко нарушена фланговая походка, отсутствует контроль зрения
<variant> неустойчивость при ходьбе чрезмерно сгибаются ноги в тазобедренных и коленных суставах, штампующая походка, контроль зрения
<variant> неуверенная, неуклюжая походка, отклоняясь от центра в стороны и широко ставя ноги, дискоординация распространяется на руки, мышцы грудной клетки и лицо
<question> Для сенситивной атаксии характерно
<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
<variant> системное головокружение, беспорядочно шатается или

падает, тошнота, рвота и горизонтальный нистагм
<variant> пошатывание при ходьбе, широко расставив ноги, резко нарушена фланговая походка, отсутствует контроль зрения
<variant> неуверенная, неуклюжая походка, отклоняясь от центра в стороны и широко ставя ноги, дискоординация распространяется на руки, мышцы грудной клетки и лицо
<question> Для вестибулярной атаксии характерно
<variant> системное головокружение, беспорядочно шатается или падает, тошнота, рвота и горизонтальный нистагм
<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
<variant> пошатывание при ходьбе, широко расставив ноги, резко нарушена фланговая походка, отсутствует контроль зрения
<variant> неуверенная, неуклюжая походка, отклоняясь от центра в стороны и широко ставя ноги, дискоординация распространяется на руки, мышцы грудной клетки и лицо
<question> К спинальной атаксии относятся



<variant>сенситивная
<variant>лобная
<variant>мозжечковая
<variant>вестибулярная
<variant>височная
<question> Больной с моторной афазией
<variant> понимает обращенную речь, но не может говорить
<variant> не понимает обращенную речь и не может говорить
<variant> может говорить, но не понимает обращенную речь
<variant> может говорить, но речь скандированная
<variant> может говорить, но не выговаривает согласные буквы
<question> Больной с сенсорной афазией
<variant> не понимает обращенную речь и неконтролирует собственную речь
<variant> не может говорить и не понимает обращенную речь
<variant> понимает обращенную речь, но не может говорить

<variant> может говорить, но забывает названия предметов
<variant> не понимает обращенную речь,
не контролирует собственную речь
<question> Амнестическая афазия наблюдается при поражении
<variant> стыка височной и теменной долей
<variant> лобной доли
<variant> теменной доли
<variant> стыка лобной и теменной долей
<variant> стыка теменной и затылочной долей
<question> Идеаторная апраксия характерна для поражения
<variant> надкраевой извилины доминантного полушария
<variant> угловой извилины доминантного полушария
<variant> мозолистого тела
<variant> лобной доли доминантного полушария
<variant> височной доли доминантного полушария
<question> Конструктивная апраксия характеризуется

<variant> невозможностью конструировать целое из части
<variant> невозможностью построения и реализации программы действий
<variant> невозможностью повторения показанного действия
<variant> невозможностью выполнения действия из-за нарушения координации
<variant> невозможностью выполнения действия из-за нарушения стереогноза
<question> Компьютерная томография головного мозга не позволяет
<variant> дифференцировать гистологическую структуру опухоли
<variant> дифференцировать серое и белое вещество мозга
<variant> определить состояние ликворных путей
<variant> определить области ишемии и кровоизлияния
<variant> определить зону перифокального отека

Составителен: _____ доцент кафедры Мустапаева Г.А.

_____ ассистент кафедры Толебаева Г.Е.

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

Протокол № 1 « 29 » 08 2024г.

**Перечень практических навыков по дисциплине
Оценка практических навыков бакалавра**

№	Название навыка	Баллы		
		1	0,5	0
	Нормальные рефлексы (поверхностные)			
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
11	Оценка мышечного тонуса	1	0,5	0
	Нормальные рефлексy (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 рефлексy орального автоматизма	1	0,5	0
22	Носогубной рефлекс Аствацатурова			
23	Хоботковый рефлекс			
24	Сосательный рефлекс			
25	Ладонно-подбородочный рефлекс Маринеску-Радовичи			
	Патологические кистевые рефлексy	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 рефлексy	1	0,5	0
33	Рефлекс Бабинского			
34	Рефлекс Оппенгейма			
35	Рефлекс Гордона			
36	Рефлекс Шеффера			
37	Рефлекс Пуссеса			
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			
	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	Пронататорная 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			



Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии

044-56/09

КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»

30стр. из 15

Составителен: _____  _____ доцент кафедры Мустапаева Г.А.

_____  _____ ассистент кафедры Толебаева Г.Е.

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

Протокол № 1 « 29 » 08 2024г.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии

КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»

044-56/09

31стр. из 15

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»

Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии

КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»

044-56/09

32стр. из 15