

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56/09
КИС по предмету «Неврология»		1стр. из 25

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Код дисциплины: Nevр 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

Шымкент 2024г.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56/09
КИС по предмету «Неврология»		2стр. из 25

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.

Составители: _____ 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, диффдиагностика.
12. Эпилепсия и другие судорожные синдромы. Классификация, диагностика, течение, лечение.

Составители: _____ доцент кафедры Мустапаева Г.А.

_____ ассистент кафедры Толебаева Г.Е.

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

Протокол № 1 « 19 » 08 2024г.

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56/09
КИС по предмету «Неврология»		Зстр. из 25

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?

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56/09
КИС по предмету «Неврология»		4стр. из 25

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, штампующая 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 слева, расходящееся косоглазие слева, расширение зрачка слева. 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

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56/09
КИС по предмету «Неврология»		5стр. из 25

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.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56/09
КИС по предмету «Неврология»		бстр. из 25

- 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. Пр 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. Пр 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. Пр 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 непроизвольных 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 непроизвольные движения на лице и конечностях. Непроизвольные 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?

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56/09 7стр. из 25
КИС по предмету «Неврология»		

3. Продemonстрируйте 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. Продemonстрируйте 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 закрывании 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. Продemonстрируйте 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. Продemonстрируйте 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.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56/09
КИС по предмету «Неврология»		8стр. из 25

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 энофтальм, невозможность глотания, провисание мягкого неба с правой стороны, глоточный рефлекс отсутствует справа, снижение

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56/09
КИС по предмету «Неврология»		9стр. из 25

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

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.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56/09
КИС по предмету «Неврология»		10стр. из 25

2. При осмотре пациента наблюдается: нарушение речи, затрудненная, невнятная речь, поперхивание при глотании. При осмотре: мягкое небо 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.

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56/09
КИС по предмету «Неврология»		11стр. из 25

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 ILAE, 2017 год.
2. При обследовании 30-летней женщины в стационаре выявлено нарушение поверхностной чувствительности по типу пояса на уровне дерматомы 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?

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56/09
КИС по предмету «Неврология»		12стр. из 25

- 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

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56/09
КИС по предмету «Неврология»		13стр. из 25

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

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56/09
КИС по предмету «Неврология»		14стр. из 25

<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>двухсторонниесливныеинфильтративныеизатемнен ия
 <variant> формирование каверн
 <variant> односторонние инфильтративные изменения
 <variant> односторонний абсцесс
 <variant>очаговый процесс
 <question> Средством защиты органов дыхания при заборе биоматериалов, подозрительных на содержание коронавирусаCovid-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>Пульсиоксиметрия позволяет ...
 <variant> выявить больных с гипоксемией, нуждающихся в дыхательной поддержке
 <variant>определитьразвитие сердечной недостаточности
 <variant>определитьналичие пневмонии
 <variant>определить внутреннеекровоотечение
 <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 гипертензией
 <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

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

<question> Признаком поражения передних рогов спинного мозга является ...

<variant> отсутствие сухожильных рефлексов

<variant> гипертонус мышц

<variant> повышение сухожильных рефлексов

<variant> клonusы

<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> клonusы

<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-Xпарычмн

<variant> V-VIIпарычмн

<variant> VII-XIпарычмн

<variant> VI-Xпарычмн

<variant> VI-X пары чмн

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

<variant> XII парычмн

<variant> XI парычмн

<variant> V парычмн

<variant> III парычмн

<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

<variant> отсутствует

<variant> глоточный рефлекс

<variant> 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

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56/09
КИС по предмету «Неврология»		16стр. из 25

<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 дерматоммах

<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

пилюль" наблюдаются при ...

<variant> синдроме паркинсонизма

<variant> спастической кривошеи

<variant> интенционном треморе

<variant> хорея

<variant> атетозе

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

<variant> хорея

<variant> тремор покоя

<variant> спастическая кривошея

<variant> интенционный тремор

<variant> атетоз

<question> К общемозговому

симptomу относится ...

<variant> головная боль

<variant> нарушение речи

<variant> нарушение

кратковременной памяти

<variant> семантическая афазия

<variant> бред

<question> Больной нахмурируется, 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 сегмента наблюдается при

поражении ...

<variant> заднего корешка

<variant> периферического нерва

<variant> заднего рога

<variant> спиноталамического пути

<variant> пучка Голля

<question> Сложный вид

чувствительности – это ...

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56/09
КИС по предмету «Неврология»		17стр. из 25

<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> Пуссена

<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 нескольких 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 ...

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56/09
КИС по предмету «Неврология»		18стр. из 25

<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>парапарез
 <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 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>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>фаллопиев 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

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		56/09
КИС по предмету «Неврология»		19стр. из 25

<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 нерва нехарактерны . . .
 <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,

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
не контролирует 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,

но 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 _____ Жаркынбекова 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

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

<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
<variant> 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> Чадок
<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> парепарез
<variant> лагофталм
<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

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

<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> силвиев 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-Xпарычмн

<variant> V-VIIпарычмн

<variant> VII-XIпарычмн

<variant> VI-Xпарычмн

<variant> VI-X пары чмн

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

<variant> XII парычмн

<variant> XI парычмн

<variant> V парычмн

<variant> III парычмн

<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

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»		23стр. из 15

<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 дерматоматом

<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 пилюль" наблюдаются при ...

<variant> синдроме паркинсонизма

<variant> спастической кривошеи

<variant> интенционального тремора

<variant> хорее

<variant> атетозе

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

<variant> хорее

<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 нахмушивается, 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

сегмента наблюдается при поражении ...

<variant> заднего корешка

<variant> периферического нерва

<variant> заднего рога

<variant> спиноталамического пути

<variant> пучка Голля

<question>Сложный вид

чувствительности – это ...

<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> Пуссера

<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> Россоломо

<question>К симптомам натяжения

относится симптом ...

<variant>Ласега

<variant>Бабинского

<variant>Россоломо

<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

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

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

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

<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 гемиянестезия

<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, неконтролирует 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 Төлебаева Г.Е.

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

Протокол № 1 « 19 » 08 2024г.

Перечень практических навыков по дисциплине Оценка практических навыков бакалавра

№	Название навыка	Баллы		
	Нормальные рефлексы (поверхностные)	1	0,5	0
1	Корнеальный рефлекс			
2	Небный рефлекс			
3	Глоточный рефлекс			

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»		28стр. из 15

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-плечевого 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 Пуссепе			
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			

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»		29стр. из 15

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			

Составителен:

доцент кафедры Мустапаева Г.А.

ассистент кафедры Төлебаева Г.Е.

Зав.кафедрой, к.м.н., профессор

Жаркинбекова Н.А.

Протокол № 1 « 19 » 08 2024г.

