

|                                                                                                              |                                                                                  |                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ONTÜSTIK-QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA<br/>         AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>         ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии                                               |                                                                                  |                                                                                                         |
| КИС по предмету «Основы детской неврологии в ПМСП»                                                           |                                                                                  | 56/09<br>1стр. из 28                                                                                    |

## КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

**Код дисциплины:** ODNPMSP 5304

**Название дисциплины:** Основы детской неврологии в ПМСП

**Название и шифр ОП:** 6В10102 «Педиатрия»

**Объем учебных часов/кредитов:** 120ч./4 кредитов

**Курс и семестр изучения:** 5 курс/Х семестр

**Шымкент 2024г.**

|                                                                                                       |                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии                                        | 56/09                                                                                                                                                                             |
| КИС по предмету «Основы детской неврологии в ПМСР»                                                    | 2стр. из 28                                                                                                                                                                       |

### 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:

к.м.н., доцент кафедры Мустапаева Г.А.

ассистент кафедры Толебаева Г.Е.

Зав.кафедрой, к.м.н., профессор

Жаркинбекова Н.А.

№ 1 протокола от « 28 » 08 20 24 г.

### 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, дифференциальная диагностика.
12. Эпилепсия и другие судорожные синдромы. Классификация, диагностика, течение, лечение.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <div>ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</div> <div></div> <div>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</div> |             |
| Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии                                                                                                                                                                                                                                            | 56/09       |
| КИС по предмету «Основы детской неврологии в ПМСР»                                                                                                                                                                                                                                                        | 3стр. из 28 |

Составители:  к.м.н., доцент кафедры Мустапаева Г.А.

 ассистент кафедры Толебаева Г.Е.

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

№ 1 протокола от « 28 » 08 20 24 г.

### Вопросы программы для промежуточной аттестации (экзаменационная сессия)

#### Билет №1

1. Что такое атаксия?
2. У больного 15 лет 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. Подросток 14 лет, 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 ребенка 5 лет выявили: повышенные рефлексы, 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: корнеальный, небный, глоточный.
4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

#### Билет №4

1. Что такое рефлекс?
2. При осмотре ребенка 7 лет 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 ребенка?  
-Где расположен очаг поражения?
3. Продемонстрируйте на пациенте исследование поверхностной чувствительности, виды.
4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

|                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA<br/>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  |  SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии                                      |  | 56/09                                                                                                                                                                           |
| КИС по предмету «Основы детской неврологии в ПМСР»                                                  |  | 4стр. из 28                                                                                                                                                                     |

### Билет №5

1. Функционально-структурная единица нервной системы.
2. У 14 летнего ребенка последние 6 недель по несколько раз в день возникают приступы диплопии, непрекращающиеся в течение ряда дней с присоединением тупых, болей за правым глазом. Врач попросил ее смотреть на мигающую слева лампу, закрыв правый глаз красным светом. При этом ребенок увидел 2 света: белый и слева от него красный. Правый зрачок был шире левого и слабо реагировал на свет.  
 -Какой клинический синдром может быть у ребенка?  
 -Какие симптомы Вы выявили у ребенка?  
 -Где расположен очаг поражения?
3. Показать как проверяют праксис.
4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

### Билет №6

1. Что такое паралич?
2. Ребенок 7 лет, 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 ребенка?  
 -Где расположен очаг поражения?
3. Продемонстрируйте на пациенте исследование слухового нерва.
4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

### Билет №7

1. Что такое мышечный тонус?
2. Ребенок 11 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 ребенка?  
 -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. Что такое центральный паралич?
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. Покажите методы исследования у пациента при повреждении мозжечка.
4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

### Билет №9

1. Что такое клетки Беца? Какие его функции?
2. Ребенок 12 лет доставили в БСМП с нестабильным течением гипертензии. В зависимости от неврологического статуса пациента: центральный гемипарез и гемигипестезия справа, птоз слева, дивергентный старбизм слева, расширение зрачка слева, отсутствие рефлексов в руках и ногах, снижение мышечного тонуса, сила мышц правых конечностях снижена до 2х баллов.  
 -Какие симптомы Вы выявили у ребенка?  
 -Где расположен очаг поражения?

|                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA<br/>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  |  SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии                                      |  | 56/09                                                                                                                                                                           |
| КИС по предмету «Основы детской неврологии в ПМСР»                                                  |  | 5стр. из 28                                                                                                                                                                     |

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 ребенка 3 лет в стационаре выявлено нарушение поверхностной чувствительности по типу пояса на уровне дерматом Т8-Т10, глубокая чувствительность сохранена.  
-Какие симптомы Вы выявили у ребенка?  
-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 ребенка 10 лет выявили: слева двоение при взгляде вниз, ограничение движения глазного яблока кнаружи.  
-Какой симптом Вы выявили у ребенка?  
-Где расположен очаг поражения?
3. Продемонстрируйте на пациенте сложное исследование в позе Ромберга.
4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

#### Билет №12

1. Триада симптомов при повреждении внутренней капсулы.
2. При осмотре неврологического статуса у ребенка 8 лет выявили: снижение температурной и болевой чувствительности тела с двух сторон с уровня сосков, глубокая чувствительность сохранена.  
-Какой симптом Вы выявили у ребенка?  
-Где расположен очаг поражения?
3. Покажите как исследуют тонус мышц.
4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

#### Билет №13

1. Назовите патологические рефлексы при центральном параличе.
2. Ребенок 14 лет, при поступлении в стационар наблюдались нарушения координации движения и походки. В пальце-носовой и пяточно-коленной пробе наблюдается правосторонний интенционный тремор. В позе Ромберга неустойчив, падает вправо.  
-Какие симптомы Вы выявили у ребенка?  
-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? Какая клиническая картина?
2. Ребенок 10 лет, после в ДТП, кожные покровы бледные, дыхание патологическое (типа Биота), тоны сердца приглушены, умеренная брадикардия (ЧСС 56 уд/ мин), АД - 80/40 мм.рт.ст. Неврологический статус - без сознания, диффузная мышечная гипотония, отсутствие сухожильных и периостальных рефлексов, ЧМН - максимальное расширение зрачков с обеих сторон, отсутствие их реакции на свет, глазные яблоки неподвижны.

|                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA<br/>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  |  SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии                                      |  | 56/09                                                                                                                                                                           |
| КИС по предмету «Основы детской неврологии в ПМСР»                                                  |  | бстр. из 28                                                                                                                                                                     |

- Какие симптомы Вы выявили у ребенка?
- 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. Подросток 15 лет, 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 ребенка?
- Где расположен очаг поражения?
3. Продемонстрируйте на пациенте исследование рефлексов: Бабинского, Оппенгейма.
4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

#### Билет №16

1. Клиника полного поражения спинного мозга в поясничном утолщении.
2. Ребенку 16 лет, обратились 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 ребенка?
- Где расположен очаг поражения?
3. Покажите исследование рефлексов у пациента: Гордона, Россолимо.
4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

#### Билет № 17

1. Что такое чувствительность? Виды чувствительности?
2. Ребенок 6 лет с нарушением речи. Когда он пытается говорить, он произносит только одно слово «эмбол», но понимает слова, сказанное ему. В левой руке и ноге отмечаются повышенные рефлексы, повышение мышечного тонуса и признаки патологического рефлекса.
- Какие симптомы Вы выявили у ребенка?
- Где расположен очаг поражения?
3. Продемонстрируйте на пациенте исследование рефлексов: хоботовый, сосательный.
4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

#### Билет №18

1. Опишите спиноталамический путь.
2. 16-летний мальчик получил черепно-мозговую травму. 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 ребенка?
- 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. Функция экстрапирамидной системы?

|                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA<br/>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  |  SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии                                      |  | 56/09                                                                                                                                                                           |
| КИС по предмету «Основы детской неврологии в ПМСР»                                                  |  | 7стр. из 28                                                                                                                                                                     |

2. 4-х летний мальчик жаловался на нарастающее чувство слабости в ногах в течение 1 года. 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 ребенка?

-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. Расскажите про гомункулус Пенфилд?

2. У 15-летней девочки 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 ребенка отмечались быстрые непроизвольные движения на лице и конечностях. Непроизвольные движения затрудняют ходьбу и движение, тонус мышц конечностей сильно не изменены, рефлексы в среднем положении, симметричны, патологические рефлексы не выявляются.

-Какие симптомы Вы выявили у больного?

-Где расположен очаг поражения?

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

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

### Билет №21

1. Что относится к стриарной системе?

2. 13 летний ребенок в течение 3 дней предъявляет жалобы на онемение, наличие сыпи на щеке справа. Заболевание связывает с переохлаждением в бассейне, лечение не получал. Объективно: в сознании, адекватен, нарушение болевой, температурной, тактильной видов чувствительности и элементы herpes Zoster в области правой половины лица.

-Какие симптомы Вы выявили у ребенка?

-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. Что относится к паллидарной системе?

2. Подросток 14 лет, обратилась с жалобами на слабость в ногах, стало трудно подниматься по лестнице, вставать со стула, с пола.

Из анамнеза выяснилось, что с 10-летнего возраста начала отставать от сверстников на уроках физкультуры, особенно при беге, с 12 лет бегать совсем не может, к 13 годам стало трудно подниматься по лестнице. Каких-либо инфекционных заболеваний или травм не было. Родители здоровы, старший брат больной также ходит с трудом из-за слабости ног.

Патологии со стороны внутренних органов не выявлено.

В неврологическом статусе: общемозговых и менингеальных симптомов не отмечено. Имеется парез проксимальных отделов рук и ног. Атрофия мышц плечевого пояса с 2-х сторон, «крыловидные лопатки». Тонус мышц рук понижен, сухожильные рефлексы сохранены. В ногах гипотония мышц, гипотрофия, больше выраженная в проксимальных отделах. Коленные рефлексы отсутствуют, ахилловы снижены. При вставании с пола нужен упор, «карабкается по

|                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA<br/>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  |  SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии                                      |  | 56/09                                                                                                                                                                           |
| КИС по предмету «Основы детской неврологии в ПМСП»                                                  |  | 8стр. из 28                                                                                                                                                                     |

себе». Чувствительных нарушений нет, координация не страдает. Тазовые функции не нарушены.

Клинические анализы крови и мочи без патологии. Глазное дно не изменено. ЭМГ: снижение биопотенциалов в мышцах проксимальных отделов рук и ног и дистальных отделов ног. Прозериновый тест – «отрицательный».

-Какие симптомы Вы выявили у больного?

-Где расположен очаг поражения?

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

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

### Билет №23

1. Что такое акинетико-регидный синдром? Какая клиника?

2. Ребенок 12 лет, с 9 лет страдает хроническим эпимезотимпанитом слева. Лечился нерегулярно, в течение последнего месяца появились головные боли, иногда возникали ознобы с повышением температуры до 38.

Объективно: больной загружен, выражены менингеальные симптомы, черепные нервы без патологии, парезов мышц конечностей и чувствительных расстройств нет. При координационных пробах отмечается промахивание и интенционное дрожание, более выраженные слева, адиадохокинез слева.

Анализ крови: СОЭ 40 мм/час, лейкоциты 18000 в мкл.

Ликвор мутный, давление повышено, белок 1,2 г/л, цитоз 1800 в 1 мкл.

Консультация ЛОР-врача: обострение хронического гнойного левостороннего эпимезотимпанита.

-Какие симптомы Вы выявили у больного?

-Где расположен очаг поражения?

3. Пр продемонстрируйте на пациенте исследование сложных видов чувствительности (дискриминационная, стереогноз).

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

### Билет №24

1. Что такое гиперкинезы? И их виды?

2. У мальчика на 2-м году жизни выявлены мышечная слабость и атрофии мышц лица, лопаток, плеч, бедер. ЭМГ-ритм «частотола», фасцикуляции. КФК-160 Е/л.

-Какие симптомы Вы выявили у больного?

-Где расположен очаг поражения?

3. Покажите методы исследования XI, XII черепно-мозговых нервов у пациента.

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

### Билет №25

1. Какие мышцы и нервы осуществляют движение глазного яблока? Какова их иннервация?

2. Подросток К., 16 лет, повышение температуры тела до 39 С, интенсивную головную боль и двукратную рвоту. При осмотре неврологического статуса: зрачки D=S, фотореакции живые, мышечный тонус сохранен, мышечная сила – 5 баллов, чувствительность сохранена, координаторные пробы удовлетворительны, при исследовании мышечной ригидности затылка установлено, что ригидность на три поперечных пальца, симптом Кернига положительный.

-Какие симптомы Вы выявили у больного?

-Где расположен очаг поражения?

3. Покажите методы исследования I, II черепно-мозговых нервов у пациента.

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

### Билет №26

1. Что такое Бульбарный синдром? Какая клиника?

|                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA<br/>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  |  SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии                                      |  | 56/09                                                                                                                                                                           |
| КИС по предмету «Основы детской неврологии в ПМСП»                                                  |  | 9стр. из 28                                                                                                                                                                     |

2. Ребенку 2 дня, доношенный. Родился в асфиксии. В родах - вакуум экстракция плода из-за дискоординации родовой деятельности. С рождения периодические дает судорожные подергивания в левых конечностях. Кефалогематома в правой теменной области. ЧСС -160 в мин, одышка до 60 в мин.

В анализе крови в 1-е сутки Эр –  $4,1 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобин 140 г/л. тр. –  $38 \cdot 10^9/л$ . Лейк.-  $32 \cdot 10^9/л$ .

НСГ – отек головного мозга, смещение срединных структур, ПРБЖ по 1 мм. С обеих сторон.

-Какие симптомы Вы выявили у больного?

-Где расположен очаг поражения?

3. Покажите как исследуют тонус мышц.

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

#### Билет №27

1. Что такое псевдобульбарный синдром? Какая клиника?

2. При осмотре неврологического статуса у ребенка 8 лет выявили: не может назвать предмет и имя изображенного на картинке или фотографии.

-Какой симптом Вы выявили у больного?

-Где расположен очаг поражения?

3. Пр продемонстрируйте на пациенте как исследуют силу мышц.

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

#### Билет №28

1. Что такое паралич лицевого нерва? Какие виды существуют? Клиника.

2. Ребенок доношен. Лежа на животе симметричная опора на выпрямленные руки с раскрытыми ладонями. Сидит неуверенно. При вертикализации опора на полные стопы. Захватывает игрушку без противопоставления первого пальца. Четкая локализация звуков в горизонтальном и вертикальном направлении, изучение и рассматривание предметов, расположенных в разных местах; прослеживание за упавшей игрушкой. Активный недифференцированный лепет. Понимает мимику и жесты окружающих. Начинает отличать своих и чужих. Держит бутылочку из которой сосет, тянет ее ко рту или отталкивает.

-Какие симптомы Вы выявили у больного?

-Где расположен очаг поражения?

3. Пр продемонстрируйте на пациенте как исследуется корнеальный рефлекс.

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

#### Билет №29

1. Что такое зона Зельдера? Дайте описание.

2. Ребенку 3 мес. При осмотре: Взгляд фиксирует, за предметами следит. Поворачивает голову в сторону раздражителя. Глотание не нарушено. В положении на животе голову удерживает непродолжительное время. При пробе на тракцию-запрокидывание головы. Положение на спине не стабильно. Мышечный тонус диффузно снижен. Гулит, комплекс «оживления».

-Какие симптомы Вы выявили у больного?

-Где расположен очаг поражения?

3. Пр продемонстрируйте на пациенте как исследуются поля зрения.

4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

#### Билет №30

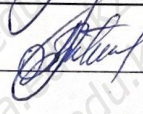
1. Что такое миопатия Дюшенна ?

2. При осмотре неврологического статуса у больной выявили: горизонтальный нистагм, который определяется при движении глазных яблок в стороны. Парезов нет. Не может самостоятельно передвигаться, падает в позе Ромберга, выявлена диффузная мышечная гипотония.

|                                                                                                                      |                                                                                  |                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA<br/>         AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ         |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>         ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии<br>КИС по предмету «Основы детской неврологии в ПМСР» |                                                                                  | 56/09<br>10 стр. из 28                                                                                  |

- Какие симптомы Вы выявили у больного?
- Где расположен очаг поражения?
- 3. Продемонстрируйте на пациенте как исследуется координация движений.
- 4. Опишите что вы увидели на видео или картинке.

Составители:  к.м.н., доцент кафедры Мустапаева Г.А.

 ассистент кафедры Толебаева Г.Е.

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

№ 1 протокола от « 28 » 08 20 24 г.

### Тестовые задания для рубежного контроля 1

|                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p> <br/> SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| <p>Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии</p>                                                    |  | <p>56/09</p>                                                                                                                                                                                              |
| <p>КИС по предмету «Основы детской неврологии в ПМСР»</p>                                                                |  | <p>11стр. из 28</p>                                                                                                                                                                                       |

**<question>** Наиболее распространенная первичная опухоль у детей:

- <variant> Менингиома
- <variant> Лимфома
- <variant> Медуллобластома
- <variant> Глиома
- <variant> Олигодендроглиома

**<question>** Суточная доза карбамазепина у ребенка младше 6 лет:

- <variant> 10-15 мг/кг/сут
- <variant> 100 мг/кг/сут
- <variant> 50 мг/кг/сут
- <variant> 200 мг/кг/сут
- <variant> 30 мг/кг/сут

**<question>** Волокна болевой и температурной чувствительности с волокнами глубокой и тактильной чувствительности соединяются ...

- <variant> в зрительном бугре
- <variant> в продолговатом мозге
- <variant> в мосту
- <variant> в ножках мозга
- <variant> в спинном мозге

**<question>** К тормозящим медиаторам относятся:

- <variant> ГАМК
- <variant> ацетилхолин
- <variant> норадреналин
- <variant> адреналин
- <variant> сератонин

**<question>** Уровень шейного утолщения ...

- <variant> IV-VII шейные сегменты и I-II грудные сегменты
- <variant> I-VII шейные сегменты
- <variant> крестцовые сегменты III-V и сегменты копчика
- <variant> I-V поясничные и I-II крестцовые сегменты
- <variant> X-XII грудные и I-V поясничные сегменты

**<question>** Синдром Горнера

описывает ...

- <variant> сужение глазного отверстия
- <variant> расширение глазного отверстия
- <variant> сходящееся косоглазие
- <variant> расходящееся косоглазие
- <variant> слабость конвергенции

**<question>** Этиологический фактор при дисфункции височно-нижнечелюстного сустава является ...

- <variant> расстройство прикуса челюсти
- <variant> травмы конечностей
- <variant> невралгия тройничного нерва
- <variant> гипертрофия
- <variant> гипертрофия

**<question>** У больного паралич мимических мышц. Наиболее вероятный уровень повреждения...

- <variant> мосто-мозжечковый угол
- <variant> отверстие в форме соска
- <variant> варолиев мост
- <variant> фаллопиев канал
- <variant> внутренний слуховой проход

**<question>** НЕ относится к рефлексам новорожденных:

- <variant> отсутствие поверхностных рефлексов живота
- <variant> хватательный рефлекс
- <variant> разгибательный подошвенный рефлекс
- <variant> тонический шейный рефлекс
- <variant> рефлекс моро

**<question>** Стадия, НЕ соответствующая клинике

ганглионитатригеминального узла. ...

- <variant> паралитическая
- <variant> продромальная
- <variant> алгическая
- <variant> стадия сыпи
- <variant> стадия обратного развития болезни

**<question>** Этиологическим фактором ганглионита коленного сустава является. ...

- <variant> вирус герпеса
- <variant> золотистый стафилококк
- <variant> бета-гемолитический стрептококк
- <variant> аденовирус
- <variant> вирус Эпштейна-Барра

**<question>** Препарат, применяемый при лечении хронической степени одонтогенной невралгии ...

- <variant> тиамин
- <variant> новокаин
- <variant> гидрокортизон
- <variant> димексид
- <variant> фосфаден

**<question>** 2 нейрон в пути поверхностной чувствительности расположен ...

- <variant> в заднем роге спинного мозга
- <variant> в таламусе
- <variant> в спинномозговых ганглиях
- <variant> в задних столбах спинного мозга
- <variant> в заднем корешке спинного мозга

**<question>** В абсансах патогномичным является следующий электроэнцефалографический образец:

- <variant> двусторонняя синхронизированная,

|                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p> <br/> SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| <p>Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии</p>                                                    |  | <p>56/09</p>                                                                                                                                                                                              |
| <p>КИС по предмету «Основы детской неврологии в ПМСР»</p>                                                                |  | <p>12стр. из 28</p>                                                                                                                                                                                       |

генерализованная волна-3 пика в секунду  
< variant> генерализованный эпилептический разряд с нерегулярными спайко-волновыми комплексами, острая волна-медленная волна, острые волны  
< variant> комплексы острых волн в одном из временных секторов  
< variant> постоянная генерализованная высокая амплитудная медленная активность  
< variant> очаговая эпилептиформная колосовидная активность в одном полушарии  
<question> Основные показатели проведения полисомнографии:  
< variant> апноэ во сне, гиперсомния, нарколепсия  
< variant> фокальная эпилепсия  
< variant> заболевание легких  
< variant> приступы эпилепсии во сне  
< variant> нервно-мышечные заболевания  
<question> После ранения ножом в области позвоночника у больного развился столбнячный паралич правой ноги и нарушение суставно-мышечной чувствительности, снижение болевой чувствительности в левой ноге. Метод исследования необходимый для определения диагноза:  
< variant> МРТ позвоночника  
< variant> МРТ головного мозга  
< variant> электроэнцефалография  
< variant> электронейромиография  
< variant> рентгенография позвоночника

<question> В ходе обследования у больного выявлены нарушения глубокой чувствительности, неуверенность при ходьбе. Нарушение походки становится более выраженным, когда закрывает глаза. Наиболее эффективный метод исследования:  
< variant> МРТ спинного мозга  
< variant> люмбальная пункция  
< variant> МРТ головного мозга  
< variant> электромиография  
< variant> электроэнцефалография  
<question> Метод электроэнцефалографии показывает ...  
< variant> функциональную активность всего мозга  
< variant> структурные морфологические изменения  
< variant> функциональную активность отдельных нервных клеток  
< variant> дисметаболические расстройства  
< variant> сосудистые расстройства  
<question> В ходе обследования больного выявлено нарушение поверхностной чувствительности по «поясничному типу» в области дерматомов Th8-Th10. Сохранена глубокая чувствительность. Необходимый метод исследования :  
< variant> МРТ спинного мозга  
< variant> ЭЭГ  
< variant> РЭГ  
< variant> УЗИ сосудов головного мозга  
< variant> МРТ головного мозга  
<question> Мужчина жалуется на болезненные ощущения в правой лобной области и сыпь в

виде волдырей, а также на развитие кератита. Лучше всего прописать... препарат.  
< variant> противовирусный  
< variant> антибактериальный  
< variant> гормональный  
< variant> сосудистый  
< variant> ноотропный

**<question>** Больной невооруженным глазом не может распознать, поглаживая инструменты правой рукой, но может описать его свойства. Нарушение поверхностной чувствительности не выявляется.

Этот симптом называется...

**<variant>** астереогноз

**<variant>** апраксия

**<variant>** анакузия

**<variant>** агнозия

**<variant>** афазия

**<question>** Сегментарное нарушение

чувствительности в виде "полукуртки" выявляется при повреждении ...

**<variant>** заднего рога спинного мозга

**<variant>** переднего

канатика спинного мозга

**<variant>** ядра лицевого нерва

**<variant>** внутренней капсулы

**<variant>** зрительного бугра

**<question>** Сенситивная атаксия спинного мозга

выявляется при повреждении ...

**<variant>** заднего канатика

**<variant>** заднего рога

**<variant>** заднего корешка

**<variant>** пути спинномозговой выпуклости

**<variant>** спинномозговой ганглии

**<question>**

Гемигипестезия,

гиперпатия, гемипарезия

выявляются при повреждении ...

**<variant>** зрительного бугра

**<variant>** варолиевого моста

**<variant>** продолговатого мозга

**<variant>** внутренней капсулы

**<variant>** лобной доли головного мозга

**<question>** При обследовании больного выявлено нарушение поверхностной чувствительности по типу «пояса» в зоне дерматомов Th8-Th10. Глубокая чувствительность сохранена.

Определить уровень расположения патологического очага

**<variant>** предыдущая целостность серого вещества

**<variant>** задний столбец

**<variant>** передний рога

**<variant>** корень

**<variant>** корка

**<question>** Психическая предпосылка импульса к мышцам:

**<variant>** идеомоторные упражнения

**<variant>** изометрические упражнения

**<variant>** изотонические упражнения

**<variant>** динамические упражнения

**<variant>** рефлексорные упражнения

**<question>** Цель применения

ботулотоксина

(«Диспорта») при ДЦП в нейрореабилитации

**<variant>** профилактика фиксированных

контрактур и улучшение ходьбы

**<variant>** устранить парезы

**<variant>** улучшить

когнитивные функции

**<variant>** для улучшения гностических функций

**<variant>** для улучшения функционирования системы чувствительности

**<question>** Больной

качается вправо при

ходьбе, правая рука

дрожит при приеме пищи,

меняется почерк. Внешний

вид: снижение мышечного

тонуса правой конечности,

адиадохокinez и

гиперемия правого

запястья, преднамеренная

вибрация при пальце-

носовой и коленно-

пяточной пробе.

У больного развился

синдром:

**<variant>** динамическая

церебральная атаксия

**<variant>** статическая

церебральная атаксия

**<variant>** лобная атаксия

**<variant>** чувствительная

атаксия

**<variant>** вестибулярная

атаксия

**<question>** Кортикальный центр анализатора

чувствительности

**<variant>** задний

центральный центр

**<variant>** извилина Гешля

**<variant>** шейная часть

**<variant>** лобная часть

**<variant>** фронтальная

часть

**<question>** К этому типу

гиперчувствительности

относятся «перчатки и

носки»:

**<variant>** периферический

**<variant>** корешковый

**<variant>** спинно-

сегментарный

**<variant>** проводниковый

|                                                                                                     |  |                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA<br/>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра неврологии, психиатрии и психологии                                                         |  | 044-56/09                                                                                      |
| КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»                        |  | 14стр. из 15                                                                                   |

<variant>сегментарный  
 <question> С учетом характера заболевания, его течения, личных ресурсов и компенсаторных возможностей больного, обоснованная с медицинской точки зрения вероятность достижения установленных целей реабилитации за установленный промежуток времени. Это определение относится к ...

•  
 < variant>прогнозу реабилитации  
 < variant> цели реабилитации  
 < variant> реабилитационной способности  
 < variant> необходимости реабилитации  
 < variant>реабилитационном у потенциалу  
 <question> У ребенка Н., 6 лет на МРТ верифицировано образование задней черепной ямки. На КТ будет выявлено ...  
 <variant>истончение затылочной кости  
 <variant>усиление сосудистого рисунка  
 <variant>утолщение костей свода черепа  
 <variant>незаращение родничка  
 <variant>незаращение швов  
 <question> Неврома слухового нерва проявляет ранние симптомы:  
 <variant> потеря слуха, шум в ушах, парез отводящего нерва, боль в верхней челюсти

<variant> односторонняя потеря слуха и головокружение  
 <variant>боль в области паротита и периферический парез лицевого нерва  
 <variant> односторонняя глухота, невралгия тройничного нерва  
 <variant> общая церебральная симптоматика, дизартрия, потеря слуха, нистагм  
 <question> Наиболее часто метастазирует в головной мозг...  
 <variant> рак легкого  
 <variant> рак яичников  
 <variant> меланома  
 <variant> рак предстательной железы  
 <variant> саркома  
 <question> Через 6-10 часов после травмы у больного обнаруживаются нестойкие глазодвигательные нарушения, нистагм, вегетативные нарушения, симптом Маринеску-Радовичи. Предварительный диагноз:  
 <variant>сотрясение головного мозга  
 <variant>транзиторная ишемическая атака  
 <variant>ушиб головного мозга легкой степени  
 <variant>субарахноидальное кровоизлияние  
 <variant>нарушение кровообращения в вертебробазилярном бассейне  
 <question> Метод инструментального обследования, который используют для выявления поражения периферических нервов:

<variant>Электронейромиография  
 <variant>Эхоэнцефалография  
 <variant>Реоэнцефалография  
 <variant>Электроэнцефалография  
 <variant>УЗДГ сосудов головного мозга  
 <question> У больного диагностировано нарушение координации, покачивание при ходьбе. В пальце-носовой и коленно-пяточной пробах наблюдается  
 правосторонний интенционный тремор. Неустойчивость в позе Ромберга, наклоны вправо. Топический диагноз:  
 <variant>правый отдел мозжечка  
 <variant>полугоризонтальный правый отдел позвоночника  
 <variant>задняя часть позвоночника  
 <variant>горизонталь позвоночника  
 <variant> червь мозжечка  
 <question> Показанием... к мониторингу внутричерепного давления при лечении тяжелой черепно-мозговой травмы является.  
 <variant>консервативное лечение  
 <variant>декомпрессивная трепанация черепа с подвисочной декомпрессией и пластикой ТМО  
 <variant>наложение вентрикулярного дренажа по Арэндту  
 <variant>декомпрессивная трепанация задней черепной ямки

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

<variant>гемикраниэктомия с двух сторон

<question> Для черепно-мозговой травмы признак КТ, который предсказуемо неблагоприятен:

< variant> сжатие

базальных резервуаров

< variant> локально

ограниченная зона низкой плотности

< variant> переломы

костей черепа

< variant> широко

распространенный отек

мозга в виде сужения

ликероводочного

пространства

< variant> расширение

желудочков головного

мозга

<question> При сотрясении головного мозга проводится лечение:

<variant>постельный режим 1-3 дня, симптоматическая терапия

<variant>постельный режим 10 дней,глюкокортикоиды

<variant>постельный режим 1

неделю, внутривенное

введение маннитола

<variant>свободный режим,

нейропротекция

<variant>барбитураты,

постельный режим,

сосудистые средства

<question> К

патологическим

сгибательным рефлексам

относится рефлекс ...

<variant>Бехтерева нижний

<variant>Пуссера

<variant>Бабинского

<variant>Чеддока

<variant>Оппенгейма

<question>

Патологический рефлекс

письма - рефлекс...

<variant>Бабинского

<variant>Бехтерева

<variant>Жуковского

<variant>Россолимо

<variant>Хиршберга

<question> К

Патологическим

сгибательным рефлексам

относится рефлекс ...

<variant>Жуковского

нижний

<variant>Пуссера

<variant>Бабинского

<variant>Чеддока

<variant>Оппенгейма

<question> Чтобы изучить

функцию мозжечка, мы

используем тест ...

<variant>Пальце – носовой

пробы

<variant>Пуссера

<variant>Бабинского

<variant>Чеддока

<variant>Оппенгейма

<question> Чтобы изучить

функцию мозжечка, мы

используем тест ...

<variant>позы Ромберга

<variant>Квикенштедта

<variant>двигателя

<variant>выявления

дермографизма

<variant>определения

периметра

<question> Для изучения

функцию мозжечка, мы

используем тест ....

<variant>диадохокинеза

<variant>Квикенштедта

<variant>двигателя

<variant>выявления

дермографизма

<variant>определения

периметра

<question> Для изучения

функции мозжечка, мы

используем тест ....

<variant>пяточно-коленной

пробы

<variant>Квикенштедта

<variant>двигателя

<variant>выявления

дермографизма

<variant>определения

периметра

<question> Симптомы

мозговой дисфункции

включают... .

<variant>асимметрию

<variant>гипогликемию

<variant>"восклицательный знак"

<variant>гипертрофию

<variant>диплопию

<question> К нарушению

функции мозжечка

относится симптом ...

<variant> адиодохокинез

<variant>гипогевзия

<variant> "

восклицательный знак»

<variant> гипертрофия

<variant> астереогноз

<question> К нарушению

функции мозжечка

относится симптом ...

<variant>мегалография

<variant>микрография

<variant>

"восклицательный знак"

<variant> гипертрофия

<variant> астереогноз

<question> Насильственные

движения в пальцах рук в

форме "счета монет" или

"катания пилуль"

наблюдаются при:

<variant> синдроме

Паркинсона

<variant> спастической

кривошеи

<variant> интенционным

треморе

<variant> хорее

<variant> атетозе

<question> Наиболее часто

встречается умственная

отсталость при ...

<variant>ПМД Дюшенна

<variant>Лицеопаточно-

бедренной ПМД Ландузи-

Дежерина

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

<variant>ПМД Эрба  
<variant>ПМД Эмери-Дрейфуса  
<variant>ПМД Бекера (ПМД – прогрессирующая мышечная дистрофия)  
<question> Нейротрансмиттер ... играет важную роль в противозепилептической защите мозга.  
<variant> ГАМК  
<variant> Глутамат  
<variant> Аспарат  
<variant> Катехоламины  
<variant> Нейропептиды  
<question> При нажатии на точки Вале возникает боль в ... нерве.  
<variant>тройничном  
<variant>лучевом  
<variant>коленном  
<variant>локтевом  
<variant>среднем  
<question> Полинейропатии свойственно ...  
<variant>"симптом перчатки и носка"  
<variant>дизартрия  
<variant>гемипарез  
<variant>"кукольный тип" расстройства  
<variant>монопарез  
<question> Лекарственное средство, которое является патогенетическим при лечении гепатолентикулярной дегенерации Вильсона-Коновалова ...  
<variant> D-пеницилламин  
<variant> Леводопа  
<variant> Тригексифенидил  
<variant> Клоназепам  
<variant> Гептрал  
<question> К симптомам поражения верхнего мотонейрона при боковом амиотрофическом склерозе (БАС) относятся:

<variant>мышечная слабость, спастичность, клонусы стоп, патологические стопные знаки, псевдобульбарные симптомы  
<variant>мышечная слабость, высокие сухожильные рефлексы, локальные мышечные атрофии  
<variant>амиотрофии, фасцикуляции, снижение сухожильных рефлексов, общая мышечная слабость  
<variant>мышечные спазмы, патологические стопные знаки сгибательного типа, клонусы стоп, фасцикуляции  
<variant>снижение мышечного тонуса, мышечные атрофии, псевдобульбарный синдром  
<question> Астазия-абазия возникает при повреждении ...  
<variant>лобных отделов  
<variant>таламуса  
<variant>хвостатого ядра  
<variant>мозжечка  
<variant>внутренней капсулы  
<question> Симптомы пареза лицевого нерва:  
<variant>сглаживание лба и носогубных складок, типоакузия  
<variant>дисфагия  
<variant>птоз  
<variant>симптомы Маринеску-Родовичи  
<variant>дисфония  
<question> К специфическим методам лечения Синдрома Гийене-Барре относится:  
<variant>Иммуноглобулин G и плазмаферез  
<variant>Гормональная терапия  
<variant>Антибактериальная терапия

<variant>Антихолинэстеразные препараты  
<variant>Иммуноглобулин, гормональная терапия, плазмаферез  
<question> Заболевание, относящееся к периферическому вегетативному расстройству:  
<variant>Синдром Гийене-Барре  
<variant>Синдром Шая-Дрейджера  
<variant>Вегетативные синкопе  
<variant>Ортостатическая гипотензия  
<variant>Изолированная вегетативная недостаточность  
<question> К симптомам натяжения относится симптом:  
<variant> Вассермана  
<variant> Аргайль-Робертсона  
<variant> Белла  
<variant> Гроссмана  
<variant> Оппенгейма  
<question> Для диагностики пояснично-крестцового радикулита НЕ применяется:  
<variant> МРТ позвоночника  
<variant> рентгенография  
<variant> электроэнцефалография  
<variant> миелография  
<variant> компьютерная томография позвоночника  
<question> Пациент получил перелом плечевой кости со смещением, после чего появился паралич разгибателей кисти и предплечья, проявляющийся симптомом свисающей кисти, отсутствует чувствительность тыльной поверхности кисти и фаланг I-III пальцев. Из периферических нервов повреждены:  
<variant>только лучевой

|                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ONTÜSTIK-QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA<br/>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  |  SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра неврологии, психиатрии и психологии                                                         |  | 044-56/09                                                                                                                                                                       |
| КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»                        |  | 17стр. из 15                                                                                                                                                                    |

<variant>только срединный  
<variant>только локтевой  
<variant>лучевой и срединный  
<variant>срединный и локтевой  
<question> Для оценки состояния вегетативной нервной системы НЕ характерен . . . .  
<variant> рефлекс Бабинского  
<variant> ортоклиностатический рефлекс  
<variant> глазосердечный рефлекс Даньини-Ашнера  
<variant> дермографизм  
<variant> пиломоторный рефлекс  
<question> Частой причиной компрессии корешков спинного мозга является:  
<variant> грыжа диска  
<variant> миелит  
<variant> энцефаломиелополирадикуло неврит  
<variant> нарушение спинального кровообращения  
<variant> опухоль органов малого таза  
<question> У ребенка Д., 3 лет после падения наблюдается парез разгибателей бедра с двух сторон, из-за чего ему трудно выпрямить туловище из согнутого положения. Из следующих структур повреждена:  
<variant>нижние ягодичные нервы  
<variant>передние рога в области эпиконуса  
<variant>верхние ягодичные нервы  
<variant>бедренные нервы  
<variant>седалищные нервы  
<question> Наиболее частая причина очагового поражения

головного мозга при ВИЧ-инфекции:  
<variant>ПМЛ  
<variant>Абсцесс головного мозга  
<variant>Энцефалит  
<variant>Внутричерепное кровоизлияние  
<variant>Инфаркт мозга  
<question> Парасимпатическую нервную систему тормозит вещество :  
<variant>скополамин  
<variant>пилокарпин  
<variant>мускарин  
<variant>паратгормон  
<variant>варфарин  
<question> Повышенный тонус симпатической нервной системы указывает на... вид дерматографии.  
<variant>белый  
<variant>красный  
<variant>смешанный  
<variant>синий  
<variant>розовый  
<question> Медиатором парасимпатической нервной системы является...  
<variant>ацетилхолин  
<variant>гамма-аминомасляная кислота  
<variant>тироксин  
<variant>лейкотриены  
<variant>питуитрин  
<question> Тормозит симпатическую нервную систему...  
<variant>бром  
<variant>адреналин  
<variant>ацетилхолин  
<variant>тироксин  
<variant>серотонин  
<question> Из перечисленных методов исследования ... является методом выбора для выявления кавернозной

ангиомы (каверномы) головного мозга.  
<variant>Магнитно-резонансная томография  
<variant>Компьютерная томография  
<variant>Магнитно-резонансная ангиография  
<variant>Селективная церебральная ангиография  
<variant>Компьютерная томографическая ангиография  
<question> Наиболее значимый положительный диагностический тест при болезни Лайма:  
<variant>Индекс соотношения титра антител в сыворотке и СМЖ  
<variant>Противоборрелиозные антитела в сыворотке  
<variant>Противоборрелиозные антитела в СМЖ  
<variant>Противоборрелиозные антитела в сыворотке и СМЖ  
<variant>Наличие олигоклональных антител в СМЖ  
<question> Нетипично для синдрома Валленберга-Захарченко . . . .  
<variant>пирамидный синдром  
<variant>птоз, миоз, энтофтальм  
<variant>дисфония, дисфагия  
<variant>альтернативная гемиянестезия  
<variant>вестибулярная атаксия  
<question> При поражении мелкоклеточных ядер двигательного нерва НЕ характерен...  
<variant>миоз  
<variant>рефлекторная неподвижность зрачка

<variant>зрачок без  
реакции на свет  
<variant>энофтальм  
<variant>мидриаз  
<question>При  
сифилитическом менингите  
наиболее часто поражаются  
черепно-мозговые нервы:  
<variant> лицевой,  
кохлеовестибулярный нервы  
<variant> зрительный нерв  
<variant> глазодвигательные  
нервы  
<variant> бульбарная группа  
нервов  
<variant> добавочный нерв

<question> Признаки  
поражения внутренней  
капсулы:

<variant> гемипарез  
<variant> парапарез  
<variant> лагофтальм  
<variant> моноплегия  
<variant> тетрапарез

<question> Признаки  
поражения пирамидного  
пути:

<variant> повышение  
мышечного тонуса  
<variant> снижение  
мышечного тонуса  
<variant> понижение  
сухожильных рефлексов  
<variant> патологические  
рефлексы  
<variant> повышение  
кожных рефлексов

<question> Признаки  
поражения передних рогов  
спинного мозга:

<variant> фибриллярные  
подергивания  
<variant> патологические  
рефлексы  
<variant> гипертрофия  
мышц  
<variant> патологические  
синкинезии  
<variant> повышение  
сухожильных рефлексов

<question> Признаки  
поражения передних рогов  
спинного мозга:

<variant> снижение  
сухожильных рефлексов  
<variant> повышение  
сухожильных рефлексов  
<variant> клонусы  
<variant> гипертрофия  
мышц  
<variant> гипертония  
мышц

<question> Признаки  
поражения передних рогов  
спинного мозга:

<variant> отсутствие  
сухожильных рефлексов  
<variant> гипертонус  
мышц  
<variant> повышение  
сухожильных рефлексов  
<variant> клонусы  
<variant> гипертрофия  
мышц

<question> Признаки  
поражения передних рогов  
спинного мозга:

<variant> гипотония мышц  
<variant> патологические  
рефлексы  
<variant> гипертонус  
мышц  
<variant> повышение  
сухожильных рефлексов  
<variant> клонусы

<question> Признаки  
поражения  
периферического  
двигательного нейрона:

<variant> гипотрофия  
мышц  
<variant> спастический  
тонус  
<variant> гипертония  
мышц  
<variant> повышение  
сухожильных рефлексов  
<variant> патологические  
рефлексы

<question> Птоз  
наблюдается при  
поражении пары черепных  
нервов:

<variant> III  
<variant> V  
<variant> VII  
<variant> IV  
<variant> VI

<question> Дисфагия это -  
... .

<variant> расстройство  
глотания  
<variant> нарушение речи  
<variant> расстройство  
личности  
<variant> расстройство  
желудка  
<variant> нарушение  
работы кишечника

<question> Дизартрия  
возникает при поражении ..  
пары черепно-мозговых  
нервов.

<variant> XII  
<variant> XI  
<variant> IX  
<variant> III  
<variant> X

<question> Расстройства  
глотания возникает при  
повреждении мышц ... .

<variant> мягкого неба  
<variant> жевательных  
<variant>  
глазодвигательных  
<variant> мимических  
<variant> ротационной

<question> Бульбарному  
параличу свойственно ... .

<variant> отсутствие  
глотательного рефлекса  
<variant> повышение  
глотательного рефлекса  
<variant> сильный плач и  
смех  
<variant> хоботковый  
рефлекс  
<variant> языковая  
гипертрофия

**<question>** Признак,  
характерный для  
поражения  
глазодвигательного нерва:

**<variant>** расходящееся  
косоглазие  
**<variant>** миоз  
**<variant>** ограничение  
движения глазного яблока  
снаружи

**<variant>** сходящееся  
косоглазие

**<variant>** диплопия

**<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>** Наиболее частое  
раннее осложнение  
неонатального  
внутрижелудочкового  
кровоизлияния:

**<variant>**  
постгеморрагическая  
гидроцефалия  
**<variant>** гипоксия мозга  
**<variant>** инфаркт мозга  
**<variant>** абсцесс мозга  
**<variant>** менингит

**<question>** В лечении  
гепатолентикулярной  
дегенерации Вильсона-

Коновалова препарат ...

является  
патогенетическим.

**<variant>** D-пеницилламин

**<variant>** Леводопа

**<variant>** Тригексифенидил

**<variant>** Клоназепам

**<variant>** Гептрал

**<question>** Если ... можно  
предположить, что эпилепсия  
«разрешилась» и можно снять  
диагноз.

**<variant>** 10 лет без  
приступов, причем последние  
5 лет без терапии

**<variant>** 5 лет без приступов

**<variant>** 5 лет без приступов,  
причем последние 2 года без  
терапии

**<variant>** 2 года без приступов  
на фоне терапии

**<variant>** 2 года без

приступов без терапии

**<question>** КТ-признак,  
который является  
прогностически  
неблагоприятным при  
черепно-мозговой травме ...

**<variant>** сдавление базальных  
цистерн

**<variant>** локальная

ограниченная зона

пониженной плотности

**<variant>** перелом костей

свода черепа

**<variant>** распространенный

отек мозга в виде сужения

ликворных пространств

**<variant>** расширение

желудочков мозга

**<question>** Группа

препаратов, которые  
замедляют вестибулярную  
реабилитацию:

**<variant>** транквилизаторы,  
противорвотные средства

**<variant>** ноотропы

**<variant>** вазоактивные  
средства

**<variant>** беттагистины

**<variant>** витамины

**<question>** Наиболее  
распространенным методом  
нейровизуализации при  
рассеянном склерозе  
является:

**<variant>** МРТ в режиме T2

**<variant>** Компьютерная  
томография

**<variant>** МРТ в режиме DWI

**<variant>** Спектроскопия

**<variant>** Ангиография

**<question>** Поражение ...

наиболее часто приводит к  
атеральному медуллярному  
синдрому (синдром  
Валленберга).

**<variant>** Задне- нижней

мозжечковой артерии

**<variant>** Задней мозговой

артерии

**<variant>** Передней

хориоидальной артерии

**<variant>** Верхней

мозжечковой артерии

**<variant>** Передней

спинальной артерии

**<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

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

**Составители:** \_\_\_\_\_ к.м.н., доцент кафедры Мустапаева Г.А.

\_\_\_\_\_ ассистент кафедры Толебаева Г.Е.

**Зав.кафедрой, к.м.н., профессор** \_\_\_\_\_ Жаркинбекова Н.А.

№ 1 протокола от « 28 » 08 20 24 г.

### Тестовые задания для рубежного контроля 2

**<question>** Показанием... к мониторингу внутричерепного давления при лечении тяжелой черепно-мозговой травмы является.

**<variant>** консервативное лечение  
**<variant>** декомпрессивная трепанация черепа с подвисочной декомпрессией и пластикой ТМО  
**<variant>** наложение вентрикулярного дренажа по Арэндту  
**<variant>** декомпрессивная трепанация задней черепной ямки  
**<variant>** гемикраниэктомия с двух сторон

**<question>** Для черепно-мозговой травмы признак КТ, который предсказуемо неблагоприятен:

**<variant>** сжатие базальных резервуаров  
**<variant>** локально ограниченная зона низкой плотности  
**<variant>** переломы костей черепа  
**<variant>** широко распространенный отек мозга в виде сужения ликероводочного пространства

**<variant>** расширение желудочков головного мозга

**<question>** При сотрясении головного мозга проводится лечение:

**<variant>** постельный режим 1-3 дня, симптоматическая терапия  
**<variant>** постельный режим 10 дней, глюкокортикоиды  
**<variant>** постельный режим 1 неделю, внутривенное введение маннитола  
**<variant>** свободный режим, нейропротекция  
**<variant>** барбитураты, постельный режим, сосудистые средства

**<question>** К патологическим сгибательным рефлексам относится рефлекс ....

**<variant>** Бехтерева нижний  
**<variant>** Пуссепы  
**<variant>** Бабинского  
**<variant>** Чеддока  
**<variant>** Оппенгейма

**<question>** Патологический рефлекс письма - рефлекс....

**<variant>** Бабинского  
**<variant>** Бехтерева  
**<variant>** Жуковского  
**<variant>** Россолимо  
**<variant>** Хиршберга

**<question>** К

Патологическим сгибательным рефлексам относится рефлекс ....

**<variant>** Жуковского нижний  
**<variant>** Пуссепы  
**<variant>** Бабинского  
**<variant>** Чеддока  
**<variant>** Оппенгейма

**<question>** Чтобы изучить функцию мозжечка, мы используем тест ....

**<variant>** Пальце – носовой пробы  
**<variant>** Пуссепы  
**<variant>** Бабинского  
**<variant>** Чеддока  
**<variant>** Оппенгейма

**<question>** Чтобы изучить функцию мозжечка, мы используем тест ....

**<variant>** позы Ромберга  
**<variant>** Квикенштедта  
**<variant>** двигателя  
**<variant>** выявления дермографизма  
**<variant>** определения периметра

**<question>** Для изучения функции мозжечка, мы используем тест ....

**<variant>** диадохокинеза  
**<variant>** Квикенштедта  
**<variant>** двигателя

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

<variant>выявления  
дермографизма  
<variant>определения  
периметра  
<question> Для изучения  
функции мозжечка, мы  
используем тест ....  
<variant>пяточно-коленной  
пробы  
<variant>Квигенштедта  
<variant>двигателя  
<variant>выявления  
дермографизма  
<variant>определения  
периметра  
<question> Симптомы  
мозговой дисфункции  
включают....  
<variant>асимметрию  
<variant>гипогликемию  
<variant>"восклицательный  
знак"  
<variant>гипертрофию  
<variant>диплопию  
<question> К нарушению  
функции мозжечка  
относится симптом ....  
<variant> адиодохокинез  
<variant>гипогевзия  
<variant> "  
восклицательный знак»  
<variant> гипертрофия  
<variant> астереогноз  
<question> К нарушению  
функции мозжечка  
относится симптом ....  
<variant>мегалография  
<variant>микрография  
<variant>  
"восклицательный знак"  
<variant> гипертрофия  
<variant> астереогноз  
<question> Насильственные  
движения в пальцах рук в  
форме "счета монет" или  
"катания пилуль"  
наблюдаются при:  
<variant> синдроме  
Паркинсона

<variant> спастической  
кривошеи  
<variant> интенционным  
треморе  
<variant> хореи  
<variant> атетозе  
<question> Наиболее часто  
встречается умственная  
отсталость при ...  
<variant>ПМД Дюшенна  
<variant>Лицелопаточно-  
бедренной ПМД Ландузи-  
Дежерина  
<variant>ПМД Эрба  
<variant>ПМД Эмери-  
Дрейфуса  
<variant>ПМД Бекера (ПМД –  
прогрессирующая мышечная  
дистрофия)  
<question> Нейротрансмиттер  
... играет важную роль в  
противоэпилептической  
защите мозга.  
<variant> ГАМК  
<variant> Глутамат  
<variant> Аспаргат  
<variant> Катехоламины  
<variant> Нейропептиды  
<question> При нажатии на  
точки Вале возникает боль  
в ... нерве.  
<variant>тройничном  
<variant>лучевом  
<variant>коленном  
<variant>локтевом  
<variant>среднем  
<question>  
Полинейропатии  
свойственно ....  
<variant>"симптом  
перчатки и носка"  
<variant>дизартрия  
<variant>гемипарез  
<variant>"кукольный тип"  
расстройства  
<variant>монопарез  
<question> Лекарственное  
средство, которое является  
патогенетическим при  
лечении гепатолентикулярной

дегенерации Вильсона-  
Коновалова ...  
<variant> D-пеницилламин  
<variant> Леводоба  
<variant> Тригексифенидил  
<variant> Клоназепам  
<variant> Гептрал  
<question> К симптомам  
поражения верхнего  
мотонейрона при боковом  
амиотрофическом склерозе  
(БАС) относятся:  
<variant>мышечная слабость,  
спастичность, клонусы стоп,  
патологические стопные  
знаки, псевдобульбарные  
симптомы  
<variant>мышечная слабость,  
высокие сухожильные  
рефлексы, локальные  
мышечные атрофии  
<variant>амиотрофии,  
фасцикуляции, снижение  
сухожильных рефлексов,  
общая мышечная слабость  
<variant>мышечные спазмы,  
патологические стопные  
знаки сгибательного типа,  
клонусы стоп, фасцикуляции  
<variant>снижение  
мышечного тонуса,  
мышечные атрофии,  
псевдобульбарный синдром  
<question> Астазия-абазия  
возникает при  
повреждении...  
<variant>лобных отделов  
<variant>таламуса  
<variant>хвостатого ядра  
<variant>мозжечка  
<variant>внутренней  
капсулы  
<question> Симптомы  
пареза лицевого нерва:  
<variant>сглаживание лба  
и носогубных складок,  
гипоакузия  
<variant>дисфагия  
<variant>птоз

<variant>симптомы

Маринеску-Родовичи

<variant>дисфония

<question> К специфическим методам лечения Синдрома Гийене-Барре относится:

<variant>Иммуноглобулин G и плазмаферез

<variant>Гормональная терапия

<variant>Антибактериальная терапия

<variant>Антихолинэстеразные препараты

<variant>Иммуноглобулин, гормональная терапия, плазмаферез

<question> Заболевание, относящееся к периферическому вегетативному расстройству:

<variant>Синдром Гийене-Барре

<variant>Синдром Шая-Дрейджера

<variant>Вегетативные синкопе

<variant>Ортостатическая гипотензия

<variant>Изолированная вегетативная недостаточность

<question> К симптомам натяжения относится симптом:

<variant> Вассермана

<variant> Аргайль-Робертсона

<variant> Белла

<variant> Гроссмана

<variant> Оппенгейма

<question> Для диагностики пояснично-крестцового радикулита НЕ применяется:

<variant> МРТ позвоночника

<variant> рентгенография

<variant>

<variant> электроэнцефалография

<variant> миелография

<variant> компьютерная томография позвоночника

<question> Пациент получил перелом плечевой кости со смещением, после чего появился паралич разгибателей кисти и предплечья, проявляющийся симптомом свисающей кисти, отсутствует чувствительность тыльной поверхности кисти и фаланг I-III пальцев. Из периферических нервов повреждены:

<variant>только лучевой

<variant>только срединный

<variant>только локтевой

<variant>лучевой и срединный

<variant>срединный и локтевой

<question> Для оценки состояния вегетативной нервной системы НЕ характерен . . . .

<variant> рефлекс Бабинского

<variant>

<variant> ортоклиностатический

<variant> рефлекс

<variant> глазосердечный

<variant> рефлекс Даньини-Ашнера

<variant> дермографизм

<variant> пиломоторный

<variant> рефлекс

<question> Частой причиной компрессии корешков спинного мозга является:

<variant> грыжа диска

<variant> миелит

<variant>

<variant> энцефаломиелополирадикуло

<variant> неврит

<variant> нарушение

<variant> спинального кровообращения

<variant> опухоль органов

<variant> малого таза

<question> У ребенка Д., 3 лет после падения

наблюдается парез

разгибателей бедра с двух

сторон, из-за чего ему трудно

выпрямить туловище из

согнутого положения. Из следующих структур повреждена:

<variant>нижние ягодичные нервы

<variant>передние рога в области эпиконуса

<variant>верхние ягодичные нервы

<variant>

<variant>бедренные нервы

<variant>седалищные нервы

<question> Наиболее частая

причина очагового поражения головного мозга при ВИЧ-инфекции:

<variant>ПМЛ

<variant>Абсцесс головного мозга

<variant>Энцефалит

<variant>Внутричерепное

<variant>кровоизлияние

<variant>Инфаркт мозга

<question>

Парасимпатическую нервную систему тормозит

вещество :

<variant>скополамин

<variant>пилокарпин

<variant>мускарин

<variant>паратормон

<variant>варфарин

<question> Повышенный

тонус симпатической

нервной системы

указывает на... вид

дерматографии.

<variant>белый

<variant>красный

<variant>смешанный

<variant>синий

<variant>позовый

<question> Медиатором

парасимпатической

нервной системы

является...

<variant>ацетилхолин

<variant>гамма-

аминомасляная кислота

<variant>тироксин

<variant>лейкотриены

<variant>питуитрин

<question> Тормозит симпатическую нервную систему...

<variant>бром

<variant>адреналин

<variant>ацетилхолин

<variant>тироксин

<variant>серотонин

<question> Из перечисленных методов исследования ...

является методом выбора для выявления кавернозной ангиомы (каверномы) головного мозга.

<variant>Магнитно-резонансная томография

<variant>Компьютерная томография

<variant>Магнитно-резонансная ангиография

<variant>Селективная церебральная ангиография

<variant>Компьютерная томографическая ангиография

<question> Наиболее значимый положительный диагностический тест при болезни Лайма:

<variant>Индекс соотношения титра антител в сыворотке и СМЖ

<variant>Противоборрелиозные антитела в сыворотке

<variant>Противоборрелиозные антитела в СМЖ

<variant>Противоборрелиозные антитела в сыворотке и СМЖ

<variant>Наличие олигоклональных антител в СМЖ

<question> Нетипично для синдрома Валленберга-Захарченко ...

<variant>пирамидный синдром

<variant>птоз, миоз, энофтальм

<variant>дисфония, дисфагия

<variant>альтернативная гемиянестезия

<variant>вестибулярная атаксия

<question> При поражении мелкоклочных ядер двигательного нерва НЕ характерен ...

<variant>миоз

<variant>рефлекторная неподвижность зрачка

<variant>зрачок без реакции на свет

<variant>энофтальм

<variant>мидриаз

<question> При сифилитическом менингите наиболее часто поражаются черепно-мозговые нервы:

<variant>лицевой,

кохлеовестибулярный нервы

<variant>зрительный нерв

<variant>глазодвигательные нервы

<variant>бульбарная группа нервов

<variant>добавочный нерв

<question> Признаки поражения внутренней капсулы:

<variant>гемипарез

<variant>парапарез

<variant>лагофтальм

<variant>моноплегия

<variant>тетрапарез

<question> Признаки поражения пирамидного пути:

<variant>повышение мышечного тонуса

<variant>снижение мышечного тонуса

<variant>понижение сухожильных рефлексов

<variant>патологические рефлексы

<variant>повышение кожных рефлексов

<question> Признаки поражения передних рогов спинного мозга:

<variant>фибриллярные подергивания

<variant>патологические рефлексы

<variant>гипертрофия мышц

<variant>патологические синкинезии

<variant>повышение сухожильных рефлексов

<question> Признаки поражения передних рогов спинного мозга:

<variant>снижение сухожильных рефлексов

<variant>повышение сухожильных рефлексов

<variant>клонусы

<variant>гипертрофия мышц

<variant>гипертония мышц

<question> Признаки поражения передних рогов спинного мозга:

<variant>отсутствие сухожильных рефлексов

<variant>гипертонус мышц

<variant>повышение сухожильных рефлексов

<variant>клонусы

<variant>гипертрофия мышц

<question> Признаки поражения передних рогов спинного мозга:

<variant>гипотония мышц

<variant>патологические рефлексы

<variant>гипертонус мышц

<variant>повышение сухожильных рефлексов

<variant>клонусы

<question> Признаки поражения

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

периферического  
двигательного нейрона:

<variant> гипотрофия  
мышц

<variant> спастический  
тонус

<variant> гипертония  
мышц

<variant> повышение  
сухожильных рефлексов  
<variant> патологические  
рефлексы

<question> Птоз  
наблюдается при  
поражении пары черепных  
нервов:

<variant> III

<variant> V

<variant> VII

<variant> IV

<variant> VI

<question> Дисфагия это -  
...

<variant> расстройство  
глотания

<variant> нарушение речи

<variant> расстройство  
личности

<variant> расстройство  
желудка

<variant> нарушение  
работы кишечника

<question> Дизартрия  
возникает при поражении ..  
пары черепно-мозговых  
нервов.

<variant> XII

<variant> XI

<variant> IX

<variant> III

<variant> X

<question> Расстройства  
глотания возникает при  
повреждении мышц ...

<variant> мягкого неба

<variant> жевательных

<variant>

глазодвигательных

<variant> мимических

<variant> ротационной

<question> Бульбарному  
параличу свойственно ...

<variant> отсутствие

глотательного рефлекса

<variant> повышение

глотательного рефлекса

<variant> сильный плач и  
смех

<variant> хоботковый  
рефлекс

<variant> языковая  
гипертрофия

<question> Признак,  
характерный для  
поражения  
глазодвигательного нерва:

<variant> расходящееся

косоглазие

<variant> миоз

<variant> ограничение  
движения глазного яблока  
снаружи

<variant> сходящееся  
косоглазие

<variant> диплопия

<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> Наиболее частое  
раннее осложнение  
неонатального  
внутрижелудочкового  
кровоизлияния:

<variant>

постгеморрагическая  
гидроцефалия

<variant> гипоксия мозга

<variant> инфаркт мозга

<variant> абсцесс мозга

<variant> менингит

<question> В лечении  
гепатолентикулярной  
дегенерации Вильсона-  
Коновалова препарат ...  
является  
патогенетическим.

<variant> D-пеницилламин

<variant> Леводоба

<variant> Тригексифенидил

<variant> Клоназепам

<variant> Гептрал

<question> Если ... можно  
предположить, что эпилепсия  
«разрешилась» и можно снять  
диагноз.

<variant> 10 лет без

приступов, причем последние  
5 лет без терапии

<variant> 5 лет без приступов

<variant> 5 лет без приступов,  
причем последние 2 года без  
терапии

<variant> 2 года без приступов  
на фоне терапии

<variant> 2 года без  
приступов без терапии

<question> КТ-признак,  
который является  
прогностически

неблагоприятным при  
черепно-мозговой травме ...

<variant> сдавление базальных  
цистерн

<variant> локальная  
ограниченная зона

пониженной плотности

<variant> перелом костей  
свода черепа

<variant> распространенный  
отек мозга в виде сужения  
ликворных пространств

<variant> расширение  
желудочков мозга

<question> Группа  
препаратов, которые

замедляют вестибулярную реабилитацию:

<variant>транквилизаторы, противорвотные средства

<variant>ноотропы

<variant>вазоактивные средства

<variant>бетагистины

<variant>витамины

<question> Наиболее распространенным методом нейровизуализации при рассеянном склерозе является:

<variant> МРТ в режиме T2

<variant> Компьютерная томография

<variant> МРТ в режиме DWI

<variant> Спектроскопия

<variant> Ангиография

<question> Поражение ... наиболее часто приводит к атеральному медуллярному синдрому (синдром Валленберга).

<variant>Задне- нижней мозжечковой артерии

<variant>Задней мозговой артерии

<variant>Передней хориоидальной артерии

<variant>Верхней

мозжечковой артерии

<variant>Передней спинальной артерии

<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

Составители:

к.м.н., доцент кафедры Мустапаева Г.А.

ассистент кафедры Толебаева Г.Е.

Зав.кафедрой, к.м.н., профессор

Жаркинбекова Н.А.

№ 1 протокола от « 28 » 08 20 24 г.

### 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                   |       |     |   |
| 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 рефлексы (глубокие)      | 1     | 0,5 | 0 |
| 12 | Надбровный рефлекс                  |       |     |   |
| 13 | Нижнечелюстной рефлекс              |       |     |   |

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

|    |                                                       |          |            |          |
|----|-------------------------------------------------------|----------|------------|----------|
| 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                                          |          |            |          |
|    | <b>Патологические рефлекссы орального автоматизма</b> | <b>1</b> | <b>0,5</b> | <b>0</b> |
| 22 | Носогубной рефлекс Аствацатурова                      |          |            |          |
| 23 | Хоботковый рефлекс                                    |          |            |          |
| 24 | Сосательный рефлекс                                   |          |            |          |
| 25 | Ладонно-подбородочный рефлекс Маринеску-Радовичи      |          |            |          |
|    | <b>Патологические кистевые рефлекссы</b>              | <b>1</b> | <b>0,5</b> | <b>0</b> |
| 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                                |          |            |          |
|    | <b>Патологические стопные рефлекссы</b>               | <b>1</b> | <b>0,5</b> | <b>0</b> |
| 33 | Рефлекс Бабинского                                    |          |            |          |
| 34 | Рефлекс Оппенгейма                                    |          |            |          |
| 35 | Рефлекс Гордона                                       |          |            |          |
| 36 | Рефлекс Шеффера                                       |          |            |          |
| 37 | Рефлекс Пуссепы                                       |          |            |          |
| 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                   | <b>1</b> | <b>0,5</b> | <b>0</b> |
| 45 | Клонусы – это...                                      | <b>1</b> | <b>0,5</b> | <b>0</b> |
|    | <b>Чувствительная сфера (поверхностная)</b>           | <b>1</b> | <b>0,5</b> | <b>0</b> |
| 46 | Тактильная                                            |          |            |          |
| 47 | Температурная                                         |          |            |          |
| 48 | Болевая                                               |          |            |          |
|    | <b>Чувствительная сфера (глубокая)</b>                | <b>1</b> | <b>0,5</b> | <b>0</b> |
| 49 | Суставно-мышечное чувство                             |          |            |          |
| 50 | Вибрационное                                          |          |            |          |
| 51 | Чувство давления и веса                               |          |            |          |
| 52 | Кинестезия кожи                                       |          |            |          |
|    | <b>Чувствительная сфера (сложные виды)</b>            | <b>1</b> | <b>0,5</b> | <b>0</b> |
| 53 | Локализация                                           |          |            |          |
| 54 | Двухмерно-пространственная                            |          |            |          |
| 55 | Дискриминационная                                     |          |            |          |

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

|    |                                                           |          |            |          |
|----|-----------------------------------------------------------|----------|------------|----------|
| 56 | Стереогноз                                                |          |            |          |
|    | <b>Черепно-мозговые нервы</b>                             | <b>1</b> | <b>0,5</b> | <b>0</b> |
| 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                                 |          |            |          |
|    | <b>Координаторные пробы</b>                               | <b>1</b> | <b>0,5</b> | <b>0</b> |
| 66 | Проба Ромберга                                            |          |            |          |
| 67 | Пальце-носовая проба                                      |          |            |          |
| 68 | Пяточно-коленная                                          |          |            |          |
| 69 | Проба на диадохокинез                                     |          |            |          |
| 70 | Пронататорная проба                                       |          |            |          |
| 71 | Ассинергия Бабинского                                     |          |            |          |
| 72 | Определение видов атаксий                                 |          |            |          |
|    | <b>Когнитивные расстройства</b>                           | <b>1</b> | <b>0,5</b> | <b>0</b> |
| 73 | Когнитивные нарушения                                     |          |            |          |
| 74 | Проведение теста «рисование часов»                        |          |            |          |
| 75 | Расстройства речи                                         |          |            |          |
|    | <b>Менингеальные симптомы</b>                             | <b>1</b> | <b>0,5</b> | <b>0</b> |
| 76 | Регидность мышц затылка                                   |          |            |          |
| 77 | Симптом Кернинга                                          |          |            |          |
| 78 | Симптом Брудзинского                                      |          |            |          |
| 79 | Скуловой симптом Бехтерева                                |          |            |          |
| 80 | Симптом Гийена                                            |          |            |          |
| 81 | Общемозговые симптомы                                     |          |            |          |

Составители:

\_\_\_\_\_ к.м.н., доцент кафедры Мустапаева Г.А.

\_\_\_\_\_ ассистент кафедры Толебаева Г.Е.

Зав.кафедрой, к.м.н., профессор \_\_\_\_\_

Жаркинбекова Н.А.

№ 1 протокола от « 28 » 08 20 24 г.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN

**MEDISINA  
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL  
ACADEMY**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

Кафедра неврологии, психиатрии и психологии

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

044-56/09

28стр. из 15