

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		90 беттің 1беті

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Пәні: Психиатрия және наркология

Пән коды: PN 5307

ББ атауы және шифры: 6В10101 «Жалпы медицина»

Оқу сағаты/кредит көлемі:90 с./3 кредит

Оқу курсы мен семестрі: 5 курс/X семестр

Дәріс көлемі: 5 сағат

Шымкент 2025ж.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 2беті

1 аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары

1 <question> Бас миына және субарахноидальдық қан құйылудың гипертензивті аймағын анықтау үшін ... компьютерлі томографияны қолданылады.

<variant> қан құйылған соң 1 сағаттан кейін

<variant> қан құйылған соң 3 сағаттан кейін

<variant> қан құйылған соң 6 сағаттан кейін

<variant> қан құйылған соң 12 сағаттан кейін

<variant> қан құйылған соң 24 сағаттан кейін 2 <question> Пирамидальдық жол ... арқылы өтеді.

<variant> ішкі қаптаманың алдыңғы үштен екі бөлігі

<variant> ішкі қаптаманың артқы үштен бір бөлігі

<variant> бозғылт шар

<variant> таламус

<variant> мишық

3 <question> мидың геморрагиялық инфарктісі тек ... локализацияланады.

<variant> қыртысасты түйіндерде, ми бағанында

<variant> ми қыртысында, мишық қыртысында

<variant> қыртысасты түйіндерде, мишықтың қыртысында

<variant> субкортикалық түйіндер, ми қыртысы және церебральды

<variant> мидың ақ затында

4 <question> Омыртқа артериялардың патологиялық жиырылуын дәл диагностикалау үшін ... қолдану керек.

<variant> ангиографияны

<variant> ультрадыбыстық доплерографияны

<variant> реоэнцефалографияны

<variant> компьютерлік томографияны

<variant> магнитті резонансты томографияны

5 <question> Орта жастағы ер адам кенеттен ұйқыдан кейін парестезия мен төменгі аяқтың әлсіздігін сезінді. Тексеру кезінде жоғары сіңір рефлекстері бар төменгі спастикалық параспазм, табан клонустары, патологиялық табан белгілері, жамбас мүшелері функциясының бұзылуы анықталды. Анамнезінде-мекендеуші энтериит. Ең ықтимал диагноз қандай?

<variant> жұлын инсульт

<variant> гематомия

<variant> полимиелит ересектер

<variant> жұлын қан айналымының созылмалы бұзылуы

<variant> бірнеше склероз жұлын пішіні

6 <question> ишемиялық инсульт кезінде көз түбінің жиі өзгеруі ... болып табылады.

<variant> ангиосклероз немесе ретинальды ангиопатия

<variant> ретинальды қан кетулер

<variant> қалыпты

<variant> оптикалық нервтің тоқырау дискісі

<variant> бастапқы диск атрофиясы

7 <question> Геморрагиялық инсультке тән қосымша зерттеу әдістерінің деректері жатады ...

<variant> қанды немесе ксантомды цереброспинальді сұйықтық

<variant> церебральды ангиография кезінде тамыр бассейніндегі тамыр желісін толтырмау

<variant> компьютерлік томография деректері бойынша мидағы төмен тығыздық ошағы;

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 3беті

<variant> ЭхоЭГ деректері бойынша орта құрылымдардың ығысуының болмауы;

<variant> өзгермеген (қалыпты) ЭЭГ

8 < question> ишемиялық инсульттің жедел кезеңінде ... қолданбайды.

<variant> Гордокс

<variant> Пентоксифеллин (трентал)

<variant> Эуфиллин

<variant> Реополиглюкин

<variant> Гепарин

9 < question> 55 жастағы ер адам сол жақ аяқ-қолдарындағы кенеттен әлсіздікке байланысты ауруханаға жеткізілді. Анамнезден белгілі, соңғы 10 жыл ішінде қан қысымының 180/110 мм с.б. дейін жоғарылауы мезгіл-мезгіл байқалады. зерттеу кезінде: есі анық, қан қысымы – 190/115 мм рт.ст. өнер, импульс – минутына 80, ырғақ дұрыс. Неврологиялық статуста: менингеальды белгілер жоқ, сол жақтағы мимикалық бұлшықеттердің төменгі бөлігінің әлсіздігі, сол жақ аяқтардағы күштің 3 баллға дейін төмендеуі, сол жақтағы сіңір рефлекстерінің жандануы, сол жақтағы Бабинский симптомы. Алдын-ала клиникалық диагноз ...

<variant> оң жақ ортаңғы ми артериясы бассейнінде ишемиялық түрі бойынша ми қан айналымының жедел бұзылуы, сол жақ гемипарез

<variant> сол жақ гемисферадағы геморрагиялық, паренхиматоздық түрі бойынша ми қан айналымының жіті бұзылуы, сол жақ гемипарез

<variant> ми қан айналымының геморрагиялық, паренхималық түрі бойынша жіті бұзылуы
<variant> транзиторлы ишемиялық шабуыл түрі бойынша ми қан айналымының өтпелі бұзылуы, сол жақ гемипарез

<variant> дисциркуляторлық энцефалопатия

10 < question> ми қан айналымының өтпелі бұзылыстарына ... жатады .

<variant> транзиторлы ишемиялық шабуылдар

<variant> субарахноидальды қан құйылу

<variant> дисциркуляторлы энцефалопатия

<variant> неврологиялық тапшылығы қалпына келтірілген инсульт

<variant> ишемиялық инсульт

11 < question> жүректің ишемиялық ауруымен ауыратын 58 жастағы ер адам әлсіздікті, ыңғайсыздықты, оң қолының ұюын сезінді, бірнеше минут сөйлей алмады. Жедел жәрдем келген кезде барлық неврологиялық белгілер толығымен қалпына келді. Жедел жәрдем дәрігері ... қажет. <variant> жақын жердегі инсульт орталығына немесе ми қан айналымының жіті бұзылулары бар науқастарды емдеуге мамандандырылған кез келген басқа бөлімшеге шұғыл емдеуге жатқызу <variant> 10,0 в/в магний сульфатын тағайындау, ЭКГ жүргізу, тұрғылықты жері бойынша невропатологқа жүгінуді ұсыну

<variant> каптоприл 12,5 мг тағайындалып, тұрғылықты жері бойынша невропатологқа жүгіну

<variant> 500 мг цераксон тағайындап, тұрғылықты жері бойынша офтальмологқа жүгіну
<variant> магний сульфатын 10,0 в/в тағайындау, ЭКГ жүргізу, бастың негізгі тамырларына ультрадыбыстық зерттеу жүргізуді ұсыну

12 < question> 26 жастағы науқас бөлімшеде спонтанды субарахноидальды қан құйылу диагнозы қойылған. Қан қысымын тәуліктік бақылау нәтижелері бойынша артериялық гипертензия туралы мәліметтер жоқ, коагулограмма қалыпты жағдай. Геморрагиялық инсульттің шығу тегін нақтылау үшін ... қажет.

<variant> церебральды ангиография

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 4беті

<variant > антифосфолипидті антиденелер титрін зерттеу

<variant > диффузиялық өлшенген режимдегі мидың МРТ

<variant > жүрек УДЗ

<variant > КТ перфузия

13 < question>геморрагиялық инсультты хирургиялық емдеудің көрсеткіштері ... болып табылады.

<variant > дислокациялық белгілердің пайда болуы

<variant > неврологиялық бұзылулардың регрессиясы

<variant> жоғары қан қысымын төмендету

<variant > терең кома

<variant > өмірлік маңызды функциялардың ауыр бұзылулары

14 < question> церебральды артериялардың спазмы негізінде өтпелі церебральды қан айналымы бұзылыстарының фармакотерапиясы үшін ... тағайындаған жөн.

< variant> α-адренергиялық блокаторлар

<variant > АПФ тежегіштері

<variant > кальций антагонистері

<variant> ксантин қатарындағы препараттар (эуфиллин, трентал)

< variant> β-блокаторлар

15<question> Науқас көз қосарланып көрінуге, оң қолдарындағы әлсіздік туралы шағымдармен келді. Тексеру кезінде ми бағанының ишемиялық инсульты диагнозы қойылған. Емдеуді тағайындаңыз.

<variant > антикоагулянттар, дезагреганттар, нейропротекторлар, ми метаболиттері, венотоника.

<variant > ми метаболиттері, нейропротекторлар, ангиопротекторлар

<variant > вазодилататорлар, нейропротекторлар, дезагреганттар, антикоагулянттар

<variant > ми метаболиттері, ангиопротекторлар, нейропротекторлар, гипотензивті препараттар <variant> венотониктер, ангиопротекторлар, дезагреганттар, антикоагулянттар 16 < question> ишемиялық инсультті ерте диагностикалау әдісі ... болып табылады .

<variant > позитронды эмиссиялық томография

<variant > реоэнцефалография

<variant > мидың компьютерлік томографиясы

<variant > мидың магниттік-резонанстық томографиясы

<variant > классикалық электроэнцефалография

17 < question> инсульті бар науқастарда емдік дене шынықтыру үшін ... қарсы көрсетілім болып табылады

<variant > жүрек жеткіліксіздігі II-III с

<variant > буындардың кенет ауруы

< variant> жамбас мүшелері функциясының бұзылуы

<variant > гемиплегия жағындағы сезімталдықтың барлық түрлерінің бұзылуы

< variant> координацияның бұзылуы

18 < question> ұйқыдан кейін науқас атриальды фибрилляцияның пароксизмі аясында сөйлеу бұзылыстары мен оң қолдардағы әлсіздік дамыды. Анамнезінде: жүрек ырғағы бұзылған ЖИА. Неврологиялық статуста: оң жактағы орталық прозомонопарез, оң жакты терең гемипарез, сенсорлық афазия. Ликвор мен қанды зерттеу кезінде патология анықталған жоқ. Ең ықтимал диагноз

<variant > мидың кардиоэмболиялық ишемиялық инсульты

<variant > мидың атеротромбоздық ишемиялық инсульты

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы	56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары	90 беттің 5беті

<variant > өтпелі ишемиялық шабуыл

<variant > ми қан айналымының созылмалы бұзылуы

<variant > ми ишемиялық гемодинамикалық инсульт

19 < question> ишемиялық инсульттің аталған механизмдерінің ішінде ... болмайды. <variant >
> қан кетулер

<variant> қан тамырлары жеткіліксіздігі

<variant> ми қан тамырларының тромбозы

<variant> ұрлау құбылысы

<variant > артериялық-артериялық және кардиологиялық Эмболиялар 20 < question> мотор
афазиясында науқас ...

< variant> сөздерді түсінеді, бірақ өзі сөйлей алмайды

< variant> сөздерді түсінбейді, бірақ өзі сөйлей алмайды

< variant> сөйлей алады, бірақ сөздерді түсінбейді

< variant> сөйлей алады, бірақ бір ғана сөз

< variant> сөйлей алады, бірақ дауыссыз әріптерді айта алмайды

21 < question>субарахноидальды қан кету диагнозын растау үшін ... зерттеу әдісі
колданылады.

< variant> жұлын сұйықтығын

<variant> краниография және спондилография

<variant > реоэнцефалография

<variant > эхоэнцефалоскопия

<variant > қанның коагулограммасын

22 < question> науқас ми ишемиялық кардиоэмболиялық инсульт күдігімен қабылдау
бөліміне жеткізілді. Зерттеу тактикасын анықтаңыз.

<variant > Жалпы клиникалық талдаулар, ликворлық пункция, КТ, УДДГ, ангиография,
терапевт кеңесі

<variant > Жалпы клиникалық талдаулар, ЭЭГ, РЭГ, УДДГ, нейрохирургтың кеңесі

<variant> Жалпы клиникалық талдаулар, УДДГ, Эхо-ЭГ, ЭЭГ, РЭГ D

<variant > Жалпы клиникалық талдаулар, КТ, нейрохирургтың консультациясы <variant >
Жалпы клиникалық талдаулар, КТ, УДДГ, окулистің консультациясы

23 < question> аневризмадан субарахноидты қан кетуді консервативті емдеуде бірінші
күннен бастап ... тағайындалады: < variant> фибринолизин

< variant > гепарин

< variant > эпсилонаминокапрон қышқылы

< variant> маннитол

< variant > магний сульфаты

24 < question> 230/130 мм рт. ст. артериялық қысым кезінде миға гипертониялық қан құйылу
кезінде және 304 мосм/л-ден жоғары қанның осмолярлығында дегидратациялайтын ем үшін ...
тағайындау керек

< variant> лазикс

< variant> кортикостероидты препараттар

< variant> маннитол

< variant > несепнәр

< variant > магний сульфаты

25 < question> вертебро-базилярлық жүйеде ишемиялық инсульт кезінде ... байқалады.

<variant> жүйелі бас айналу, нистагм

<variant > оптикопирамидті айқаспалы синдром

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		90 беттің 6беті

<variant > мотор афазиясы <variant > сенсорлық афазия

<variant > семантикалық афазия

26 < question>субарахноидты қан кетудің патогенетикалық механизмі... болып табылады.

<variant > ми аневризмасының жарылуы

<variant> коллапс

<variant > ішкі каротид артериясының стенозы

<variant > майлы эмболия

<variant > ортаңғы ми артериясының тромбозы

27 < question> субарахноидты қан кетудің негізгі диагностикалық белгілері ... болып табылады.

<variant > айқын менингеальді симптом, қатты бас ауруы, құсу

< variant> қызғылт бет, артериялық гипертензия, есінің нашарлауы, менингеальды белгілер, Чейн-Стокс типті тыныс алу, гемиплегия

<variant > беттің бозаруы, сананың сақталуы, гемиплегияның біртіндеп дамуы, анамнездегі миокард инфарктісі

<variant > бірінші тәулік ішінде бас ауыруы, құсу, афазия және гемипарез, артериялық гипертензия

<variant > бас сүйек-ми жаракатынан кейін 1-3 күн өткен соң гемипарез бен анизокорияның дамуы

28 < question> 54 жастағы ер адам ми инфарктісі бар клиниканың нейроинсульт бөлімінде орналасқан. Объективті: мотор афазиясы, оң жақ гемиплегия. Науқаста қысымның жарасының алдын алу үшін ең қажетті шаралар ...

<variant > әр 2-3 сағат сайын төсекке бұрылады

<variant > дәретхана тері аптасына 2 рет

<variant > тәулігіне 2 рет төсек бұрылады

<variant > дәретхана тері аптасына 1 рет

<variant > төсек күніне 1 рет бұрылады

29 < question > 74 жастағы әйел ми инфарктісі бар клиниканың нейроинсульт бөлімшесінде жатыр. Объективті: мотор афазиясы, оң жақ гемиплегия. Төменгі аяқ-қол веналарының тромбозы мен өкпе эмболиясының алдын алу үшін ең ықтимал шаралар қолданылады ...

<variant > ерте белсендендіру

< variant> аяқ-қолды төсектен төмен түсіру

< variant> сусыздандыру құралдарын тағайындау

<variant> жгутпен тарту

< variant> сұйықтықты қабылдауды қысқарту

30 < question> мидың гипертониялық қан кетуімен ауыратын науқасты неврологиялық ауруханаға тасымалдауға қарсы көрсетілім ... болып табылады .

<variant > өкпе ісінуі

< variant>сананың жоғалуы

<variant > құсу

<variant > психомоторлы козу

<variant > миокард инфарктісі

31 < question> мидың геморрагиялық инфарктісі ... локализацияланады

<variant > сұр затта

<variant>ақ затта

<variant>субкортикалық түйіндерде

<variant>мидың кез келген жерінде

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 76еті

<variant > ми бағанасында

32 < question > артериялық гипертензиямен ауыратын ер адам қан қысымының 190/100 мм рт ст фонында бас ауруын, бас айналуы, фотофобияны, жүрек айнуын сезінді. Неврологиялық жағдайда: менингеальды синдром, парез, сезімтал бұзылулар жоқ. 48 сағаттан кейін қан қысымын қалыпқа келтіргеннен кейін жағдай толығымен қалпына келді. Ең ықтимал диагнозды таңдаңыз.

<variant > жіті гипертониялық энцефалопатия

<variant > сол жақ ортаңғы ми артериясы арнасының сол жақ гемисферасында ишемиялық инсульт

<variant > оң жақ гемисферадағы геморрагиялық инсульт, оң жақ ортаңғы ми артериясының арнасы

<variant > сол жақ гемисферада, сол жақ ортаңғы ми артериясының арнасында геморрагиялық инсульт

<variant > транзиторлы ишемиялық шабуыл

33 < question > А. 61 жастағы науқас сол жақ ортаңғы ми артериясының бассейнінде ишемиялық инсульт диагнозымен инсульт орталығына шұғыл емдеуге жатқызылды. Қабылдау кезінде сана айқын, орташа бас ауруы, қолында плегияға дейін терең оң жақты гемипарез, жалпы афазия. Мидың МРТ мәліметтері бойынша сол жақ фронтальды-париетальды-уақытша лобтағы инфаркт аймағы диагноз қойылған. ОАРИТ жағдайында базистік терапия басталды. Алайда, қарқынды терапияға қарамастан, науқастың жағдайы тұрақты түрде нашарлайды, естен кетпес бұрын сананың бұзылуы күшейе түсті, құсу пайда болды. Ауру басталғаннан бері 29 сағат өтті. Науқастың өмірін сақтау үшін ... қажет .

<variant > декомпрессивті краниотомия

<variant > мидың қарыншалық жүйесін дренаждау

<variant>артерияішілік тромбозис

<variant > каротидті эндартерэктомия

< variant>ӨЖЖ аудару

34 < question> ишемиялық инсультпен ауыратын науқастарда бастапқы нейропротекцияны жүргізуде ... қолданылады . <variant > глицин

<variant > церебролизин

<variant > кальций надропарині

<variant > винпоцетин

<variant > реополиглюкин

35 < question> 45 жастағы әйел атриальды фибрилляция шабуылы аясында сол жақ аяқ-қолдарда әлсіздік сезінді. Анамнезден: атриальды фибрилляцияның өтпелі түрінен зардап шегеді, антикоагулянттар алмайды. Ауру басталғаннан кейін 1,5 сағаттан кейін стационарға жеткізілді. Тексеру кезінде бас ауруы, жүрек айну, сол жақта орташа орталық гемипарез түрінде орташа церебральды синдром анықталады. МРТв мәліметтері бойынша диффузиялық-салмақтық режимде оң жақ париетальды-уақытша аймақта жедел ишемия аймағы анықталды. ... емдеу тактикасы ең негізделген.

<variant>инсульттің және альтеплаздың базистік терапиясы 0,9 мг/кг (қарсы көрсетілімдер болмаған кезде)

<variant > инсульттің базистік терапиясы плюс тәулігіне 325 мг аспирин

<variant > инсульттің негізгі терапиясы плюс реополиглюкин 400,0

< variant>инсульттің базистік терапиясы плюс гепарин тәулігіне 20 мың бірлік

< variant > инсульттің базистік терапиясы плюс плавикс тәулігіне 75 мг

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 8беті

36 < question > миға гипертониялық қан құйылу кезінде антифибринолитиктерді (эпсилонаминокапрон қышқылы және т .б.) қолдану көрсетілмеген, себебі....

<variant > қан кету аяқталды

<variant>қан қысымының жоғарылау қаупі жоғары

<variant>бассүйекішілік қысымның едәуір жоғарылауы мүмкін

<variant > цефалгиялық синдромның күшеюі мүмкін

< variant>артериялық қысымды төмендету қаупі жоғары

37 < question> наукас аурудың басталуынан 2 сағаттан кейін орташа ауырлықтағы клиникаға түсті. Тексеру кезінде оң жақты терең гемипарез, сөйлеудің бұзылуы анықталды. Тексерулерден кейін церебральды ишемиялық кардиоэмболиялық инсульт диагнозы қойылды. Наукасты емдеу үшін қандай емдеу әдісін қолдануға болады?

<variant > Тромболизис

<variant > Плазмаферез

<variant > Гемосорбция

<variant > Гемодилюция

<variant>Ликворосорбция

38 < question> артқы мойын симпатикалық синдромына ... тән.

<variant > кохлеовестибулярлық, көру, вестибуло-мишық бұзылыстарының пульсирленген, жанған бір жақты бас ауруымен үйлесуі

< variant> екі жақты оксипитальды бас ауруының ульнар аймағында тамырлы сезімтал бұзылулармен үйлесуі

< variant> қолдағы бұлшықет әлсіздігі ұстамаларымен супраклавикулярлық аймақтағы жанған ауырсынудың үйлесімі

< variant> уақытша артерия импульсінің әлсіреуімен супраклавикулярлық аймақтағы ауырсыну <variant > бастың айналуы кезіндегі кохлеовестибулярлық, көру және вестибуло-мишық бұзылыстарының ұстамалары

39 < question> C7 түбірінің компрессиясына ... тән.

<variant> қолдың III саусағының аймағындағы ауырсыну және парестезия, иықтың үш басы бұлшықетінен рефлектің түсуі

<variant > қолдың саусағының I аймағындағы ауырсыну және парестезия, иықтың бицепс бұлшықетінен рефлектің түсуі

<variant > қолдың саусағының V аймағындағы ауырсыну, карпорадиалды рефлектің жоғалуы

< variant> шынтақ буынындағы ауырсыну

<variant > қолдың жазылуының әлсіздігі 40 < question> мойындық қалындауы ... сегменттерді құрайды.

<variant > V-VII мойын және I-II кеуде

<variant > I-VII мойын

<variant > III-V құйымшақ және құйымшақ

<variant > i-V бел және I-II сегізкөз

<variant > X-XII кеуде және I-V бел

41 < question> белдік қалындау ... жұлынның сегменттері деңгейінде.

<variant > i-V бел, I-II сегізкөз

<variant > III-V құйымшақ және құйымшақ

<variant > I-IV бел

<variant > IV-V бел

<variant > XI-XII кеуде

42<question> Конус ... жұлын сегменттері деңгейінде

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		90 беттің 9беті

<variant > i-V бел, I-II сегізкөз

<variant > III-V құйымшақ және құйымшақ

<variant > I-IV бел

<variant > IV-V бел

<variant > XI-XII кеуде

43<question> науқасты сол аяғының артқы-сыртқы бетіне сәуле түсіретін бел-сегізкөз омыртқасындағы ауырсыну мазалайды. Сезімталдықты зерттеу кезінде жоғарыда аталған аймақта гипестезия анықталды. Ахилл рефлексі шақырылмайды. Зақымдану ошағы -... .

<variant > артқы тамырлар L5-S1 деңгейінде сол жақта

<variant > алдыңғы сұр дәнекерлеу

<variant > артқы мүйіздер сол жақтағы L5-S1 сегменттерінде

<variant > оң жақтағы L5-S1 сегменттеріндегі артқы мүйіздер

<variant > оң жақтағы L5-S1 деңгейіндегі артқы тамырлар

44 < question> Арнольд - Киари аномалиясы патология деп аталады:

<variant > мишық табаны бездердің төмен қарай жылжуы <variant > I мойын омыртқасының оксипитальды сүйекпен синтезі

<variant > жатыр мойны омыртқаларының синтезі

<variant > мойын омыртқасының I доғасының бөлінуі

<вариант> оксипитальды сүйектің тегістелуі

45 < question> субарахноидты қан кетуді диагностикалаудың экспресс әдісіне жатады:

<variant> Ликворлық пункция

<variant> омыртқаның МРТ-сы

<variant> тамырлардың УДДГ-сы

<variant > омыртқаның КТ-сы

<variant > Эхо-ЭГ

46 < question> S 1 түбірінің қысылу синдромы .. білінеді.

<variant> ахилл рефлексінің түсуімен

<variant > аяқтың трицепс бұлшықетінің және аяқтың иілгіштерінің күшінің төмендеуі тізе рефлексінің төмендеуімен

<variant> аяқтың үш басы бұлшықетінің және аяқтың саусақтарының икемділігінің төмендеуімен

< variant> жамбас әкетуінің бұзылуымен

<variant > жамбас жазылуының бұзылуымен

47 < question > 34 жастағы ер адам белсенді физикалық белсенділік кезінде "бас сокқысы"түріндегі бас ауруын сезінді. Клиникаға жеткізілді, онда тексеруден кейін субарахноидты қан кету диагнозы қойылды. Аурудың себебі неде?

<variant > ми тамырларының аневризмасы

<variant > артериялық гипертензия

<variant > диффузды атеросклероз

<variant> қан аурулары

<variant> вегетативті - тамырлық дистониясы

48 < question> перифериялық мотонейронның зақымдануының клиникалық белгісі ... болып табылады .

<variant> сіңір рефлекстерінің төмендеуі

<variant> сіңір рефлекстерінің жоғарылауы

<variant > бұлшықет тонусының жоғарылауы

<variant > патологиялық рефлексер

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 10беті

<variant> бұлшықет гипертрофиясы

49 < question> Кіші жіліншік нервінің зақымдануына ... тән.

<variant> "салбыраған" аяқ

<вариант>карпорадиалды рефлексстің болмауы

<variant> аяқтың пішіні "тырнақталған" табан

< variant>өкшеде тұра алмау

<variant> алдыңғы жамбас бетіндегі гипестезия

50 < question>наукастың қолдары мен аяқтарындағы қышу сезімі туралы шағымдары бар "қолғап" және "шұлық" түріндегі сезімталдықтың бұзылуы әдетте ауру кезінде дамиды

<variant> перифериялық жүйке

<variant> иық өрімі <variant> жұлын

<variant> ми бағаны

<variant> көру түйіні

51 < question> 52 жастағы ер адам ауырғаннан кейін бел-сегізкөз омыртқасында қатты ауырсыну пайда болды, сол аяғындағы иррадиациямен, сол аяғындағы ұю сезімі. Объективті түрде белсегізкөз омыртқадағы анталгиялық сколиоз анықталады, бел бұлшықеттерінің дефансы, айқынырақ сол жақтан, ауырсыну салдарынан қозғалыстар күрт шектеледі, бел-сегізкөз аймақта паравертебральды ауырсыну, пальпация кезінде ауырсыну сол аяққа таралады. Сол жақтағы Ласега симптомы айқын көрінеді. Гипестезия жамбас пен төменгі аяқтың артқы жағында, аяқтың сыртқы жиегінде. Сол жақтағы ахилл рефлексі шақырылмайды, сол аяқтың табанның бүгіштік әлсіздігі. Неврологиялық синдром туралы ойлауға болады ...

<variant> қысу S1 омыртқа сол жақта

<variant> қысу L5 омыртқа сол жақта

<variant> қысу L4 омыртқа сол жақта

<variant> мықын-шап жүйкесінің нейропатиясы

<variant> сол жақтағы өткір люмбоишиалгия

52 < question> 45 жастағы науқаста дене жүктемесінен кейін бел-сегізкөз омыртқасында сол аяққа иррадиациямен ауырсыну, сол аяқта ұю сезімі пайда болды. Тексеру кезінде бел-сегізкөз омыртқасындағы анталгиялық сколиоз, бел бұлшықеттерінің кернеуі сол жақтан үлкен, ауырсыну салдарынан қозғалыстар күрт шектелген, бел-сегізкөз аймағындағы паравертебральды ауырсыну, пальпация кезінде ауырсыну сол аяққа, аяқтың сыртқы жиегіне, V саусаққа таралады. Сол жақтағы Ласег симптомы күрт оң. Гипестезия жамбас пен төменгі аяқтың артқы жағында, аяқтың сыртқы жиегінде, V саусақта. Сол жақтағы Ахиллес рефлексі туындамайды, сол аяқтың плантациялық иілгіштерінің әлсіздігі. Алдын ала диагноз

<variant> L5-S1 сегменті деңгейіндегі омыртқааралық дискінің жарығы

<variant> бел омыртқаларының метастатикалық зақымдануы

<variant> туберкулез спондилиті

< variant> L4-L5 сегмент деңгейіндегі омыртқааралық дискінің жарығы

<variant> Бехтерев ауруы

53 < question>омыртқа жаракатының нәтижесінде науқаста L3-L4 сегменттері аймағында жұлынның көлденең зақымдануы пайда болды және науқаста ... байқалады.

<variant> зәр кідірісі

<variant> түнгі зәр ұстамау

<variant> тұрақты зәр ұстамау

<variant> ауыр зәр шығару

<variant> жиі зәр шығару

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 11беті

54 < question> 46 жастағы әйел соңғы 6 айда мойын омыртқасының ауырсынуына шағымданады, мезгіл-мезгіл қарқынды, мойын бұлшықеттерінің кернеуіне дейін күшейеді. Соңғы 3 аптада мойынның ауырсынуының жоғарылауы аясында ыңғайсыздық пайда болды, қолдардағы әлсіздік әсіресе сол жақта, аяқтардағы құрысулық, жүру кезінде сенімсіздік пайда болды, зәр ұстамау эпизодтары байқалды. Анамнезінде бір жыл бұрын жол-көлік оқиғасы (ЖКО) салдарынан мойын омыртқасының жарақаты, медициналық көмекке жүгінбеген. Тексеру кезінде объективті: мойын бұлшықеттерінің айқын ауыруы және дефансы. Білек пен қол бұлшықеттерінің әлсіздігі және гипотрофиясы, аяқтардағы орташа парез. Қолдардағы бұлшықет тонусы орташа төмендейді, аяқтарда пирамида түрінде жоғарылайды. Қолдардағы сіңір рефлекстері төмендейді, аяғы жоғары, 2 жағынан Бабинский симптомы. С6, С7 деңгейінен сезгіштіктің өткізгіш бұзылулары.

Жамбас мүшелерінің қызметі бұзылған. Диагноз ...

<variant> мойын деңгейіндегі омыртқааралық дискінің жарығы, цервикальды

<variant> бүйірлік амиотрофиялық склероз

<variant> сирингомиелия

<variant> мойын омыртқаларының туберкулезді спондилиті

<variant> миелопатия

55 < question> 30 жастағы науқас, дене қызуы 37 градусқа дейін көтерілді, бас ауруы, дімкәстік, омыртқаның теріден оң жақтан th10-Th12 иннервация аймағына жануы пайда болды. Бұл аймақтағы тері гиперемияланған, серозды мазмұны бар көпіршіктер бар. Сіздің диагнозыңыз....

< variant> оң жақтағы герпетикалық радикулоганглионит Th10-Th12

<variant> дискогенді радикулоишемия th10-Th12 оң жақта

<вариант> жатыр мойны плексусының зақымдануы

<variant> дискогенді радикулоишемия th8-Th10 оң жақта

<variant> дискогенді радикулоишемия th12-L1 оң жақта

56 < question> жарақаттан кейін 32 жастағы науқас, содан кейін оң қолы қамшы сияқты ілулі тұрды. Объективті түрде оң иықтың сыртқа әкетуі мен сыртқа қарай айналуының шектелуі, білек бүгілуі. Гипотония, иық бұлшықеттерінің атрофиясы. Иілу және кеңейту-шынтақ рефлекстері шақырылмайды. Жоғарғы қолдың, иықтың, оң жақ білектің сыртқы жиегіндегі гипалгезия.

Диагнозды атаңыз....

<variant> травматикалық жалпы иық плекситі оң жақта

<variant> Дежериннің төменгі иық плекситі-оң жақтағы Ключке <variant> оң жақтағы

Дюшен-Эрба травматикалық жоғарғы иық плекситі оң жақтағы ульнар нервiнiң нейропатиясы

<variant> оң жақтағы медианалық жүйке нейропатиясы

57 < question> радикулопатия (дорсальгия) кезіндегі керілу симптомдарына мыналар жатады:

<<variant> Ласега симптомы

<variant> Керниг симптомы

<variant> Брудзинский симптомы

<variant> мойын бұлшық ригидтілігі

<variant> фотофобия

58 < question> 40 жастағы науқас тұмаудан кейін невропатологқа безгегі, шаршау, миалгия туралы шағымдармен жүгінді. Неврологиялық жағдайда: Бабинский, Опен, Жуковский, синкинезия, төменгі аяқтың парепарезі, аяқ пен тізе клонусы, бұлшықет тонусының

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		90 беттің 12беті

жоғарылауы. МРТ - да: әр түрлі мөлшердегі жоғары қарқынды ошақтар бірдей "жасқа"ие. Алдын ала диагноз қойыңыз.

- <variant> жедел таралған энцефаломиелит, пирамида синдромы
- <variant> жіті шашыраңқы энцефаломиелит, мишықты синдром
- <variant> жедел шашыраңқы энцефаломиелит, экстропирамидтік симптом
- <variant> бас, пирамида синдромы
- <variant> жедел көп склероз, пирамида синдромы
- <variant> вегетативтік-тамырлық дистония

59 < question > омыртқаның дегенеративті-дистрофиялық аурулары кезінде ауыру синдромын басу үшін мынадай препараттарды қолданады:

- <variant> стероидты емес қабынуға қарсы
- <variant> цитостатиктер
- <variant> Са блокаторлары
- <variant> АПФ тежегіштері <variant> антибиотиктер

60 < question> науқас 46 жаста, L5-S1 омыртқааралық дискінің грыжасына операция жасалды. ... функционалды ережелері оған қарсы көрсетілген.

- <variant> "отыру" жағдайында болу
- <variant> "тұру" жағдайында болу
- <variant> "жату" жағдайында болу
- <variant> ұзақ серуендеу
- <variant> емдік гимнастика

61 < question> науқаста 46 жаста, дискогенді радикулопатия, L5 жұлын түбірінің қысылуы. Кинезотерапияның негізгі міндеттері

- <variant > қысылған түбіршектің декомпрессиясын камтамасыз ету
- < variant> қан айналымын жақсарту
- <variant > бұлшықет тонусын сақтаңыз
- <variant > кең көлемді бұлшықет атрофиясының дамуына кедергі жасау
- <variant > ішек моторикасын қолдау

62 < question> жоғарғы иық өрімінің сал ауруы - Эрба сал ауруы ... тамырларға зақым келген кезде пайда болады. <variant>C5-C6

- <variant>C3-C4
- <variant>C7-C8
- <variant>C8-D1 <variant>D1-D2

63 <question> Менингит кезінде ... қабынуы дамиды.

- <variant> мидың жұмсақ қабығының
- <variant> мидың қатты қабығының
- <variant> тамыр қабығының
- <variant> мидың торлы қабығының
- <variant> пахионды грануляциялар

64 < question>шынайы зәр ұстамау зақымдану ... кезінде пайда болады. <variant > жұлынның ат құйрығы деңгейі

- <вариант > алдыңғы орталық ирелеңінің парацентральды бөлімшелері
- <variant > жұлынның мойын бөлімі
- <variant > жұлынның бел қалыңдауы
- <variant > жұлын L2-L4 алдыңғы түбіршектері

65 < question>жүйке импульстары ... генерацияланады.

- <variant > сыртқы мембранамен

ONTUSTIK KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 13беті

<variant> жасуша ядросымен

<variant> аксонмен

<variant>нейрофиламенттермен

<variant> нейроголиямен

66<question> «степаж» жүрісі, табанның сыртқы шетінің және ішкі бетінің гипалгезия және анестезиясы нейропатия кезінде ... нервті байқалады.

<variant>кіші жіліншек

<variant>шонданай

<variant>ортанжілік <variant>күрсак

<variant>жапқыш

67<question> Науқас айына 1-2 мәрте болатын үнемі іштің оң жақ жартысының бұлшықеттерінің діріліне, оның күшеюіне, оң аяғына берілуіне шағымданады, есін жоғалтпайды. Бұл жағдай ... сипаттайды.

<variant>Кожевниктік эпилепсияны

<variant>оперкулярлы ұстамаларды

<variant>жайлмалы эпилептикалық ұстамаларды

<variant>Джексондық эпилепсия ұстамаларын

<variant>кіші талмаларды

68 <question>эпилепсияның этиологиялық факторлары ... болып табылмайды.

<variant> созылмалы алкоголизм

<variant> туу жарақаты

<variant> тұқым қуалайтын бейімділік

<variant> бассүйек-ми жарақаты

<variant> ми ісіктері

69 <question> эпилепсияны емдеудің ерекшелігі ...

<variant>антиконвульсантты терапия

<variant> қабынуға қарсы стероид емес терапия

<variant>антигипоксанти терапия

<variant> нейротрофикалық терапия <variant> нейрометаболикалық терапия

70<question>ЭЭГ-дағы эпиұстамаларға тән болып табылады ...

<variant> спайк толқындар мен үшкір толқындардың болуы

<variant> альфа ырғағының бұзылуы

<variant> дөрекі диффузиялық өзгерістер

<variant>ырғақтың десинхронизациясы

<variant> баяу толқындар, альфа ырғағының жоғалуы

71 <question>эпилепсияға қарсы препараттар арасында кортикальды функцияларды аз дәрежеде тежейді:

<variant> карбамазепин

<variant> фенobarбитал

<variant> бензонал

<variant> гексамидин <variant> дифенин

72 <question>бастапқы жайылған эпилепсияның жиі ұстамалары кезінде емнің басында мыналарды тағайындау керек:

<variant> дозаны біртіндеп арттыра отырып, таңдалған бір препараттың ең төменгі дозасы

<variant> бір препараттың ең жоғары дозасы

<variant> эпилепсияға қарсы негізгі екі немесе үш препараттың ең аз дозаларының үйлесуі

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		90 беттің 14беті

<variant> бір негізгі препараттың және қосымша бір препараттың орташа емдік дозасының үйлесімі

<variant> негізгі препараттың ең жоғары дозасы және қосымша препараттың ең төменгі дозасы 73 <question> самай эпилепсияның тән көрінісі

<variant> "қазірдің өзінде көрінетін" феномені және сананың ымырт бұзылуы

<variant> аяқтағы клоникалық ұстамалар

<variant> қолдағы клоникалық ұстамалар

<variant> бет пен қол аумағындағы парестезия ұстамалары

<variant> Джексонның мотор шеруі

74 <question> абсанстар – бұл ... қысқа мерзімді күйлер.

<variant> сана кенеттен өшіп

<variant> кенеттен тоникалық құрысулар

<variant> кенеттен клоникалық құрысулар

<variant> кенеттен атоникалық ұстамалар

<variant> сананың кенеттен бұлыңғырлануы

75 <question> наукас ес-түссіз күйде қабылдау бөлмесіне жеткізілді. Туыстарының айтуынша, күні бойы есін жоғалтумен бірге бірнеше рет конвульсиялық шабуылдар болған. 5-ші шабуылдан кейін наукастың сана-сезімі бұзылады. Жалпы: ес-түссіз, көз алмалары жоғары, қан қысымы 160/90 мм рт. ст., жүрек соғу жиілігі 100уд., миоклониялық тербелістер мезгіл-мезгіл байқалады. Наукаста....

<variant> құрысу ұстамаларының эпилептикалық жағдайы

<variant> сериялық екінші-жалпыланған құрысулар

<variant> ұстамалардың эпилептикалық жағдайы

<variant> екінші-жайылған құрысу ұстамалары бар симптоматикалық эпилепсия

<variant> жалпыланған құрысу ұстамалары бар идиопатиялық эпилепсия

76 <question> 15 жастағы бала Соңғы 4 жыл ішінде онымен болған бірнеше шабуылдарға шағымданды. Шабуылдар прекурсорсыз пайда болды. Айналасындағылар оған кенеттен оның көзі жоқ екенін, үндемей, денесі қысылып, артқа қарай иіліп тұрғанын айтты. Осы позада бірнеше секундтан кейін ол қолдары мен аяқтарын қатты шайқай бастады. Әр жолы ол тілін тістеп, зәрді ұстамады. Ұстау түрі

<variant> жалпыланған тоник-клоникалық

<variant> абсанс

<variant> күрделі ішінара

<variant> қарапайым ішінара мотор

<variant> қарапайым ішінара сенсорлық

77 <question> 25 жастағы әйел маңызды қағаздардың жоғалуына байланысты жұмыстан босатылды. Бірнеше жыл бойы ол бейсаналық әрекеттердің эпизодтарын бастан өткерді. Ол ауладағы тақтайшаларды көміп, чек кітапшасын тастады. Ол өз әрекеттерін есіне алмады. Шабуылды көрген күйеуі оның 5 минут "жоқ" екенін және шатасуы шамамен бір сағатқа созылғанын айтты. Шабуыл кезінде наукас құлап кетпеді және қозғалыста қалды. Шабуылдардың жоғарылауымен наукас мотор майының дәмін еске түсіретін аузындағы жаман дәмге шағымдана бастады. Бұл сезім шабуылдың сүйіспеншілігі болды. Ұстау түрі

<variant> күрделі парциальды

<variant> абсанс

<variant> жалпыланған тоник-клоникалық

<variant> қарапайым ішінара мотор

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 15беті

<variant> қарапайым ішінара сенсорлық 78 < question> эпилепсиялық статусты басу үшін қолданылатын Препарат:

- <variant> седуксен
- <variant> атропин
- <variant> прозерин
- <variant> бетаферон
- <variant> пачикарпин

79 < question> Науқас есін жоғалтумен жалпыланған конвульсиялық ұстаманың дамуына дейін оның көз алдында жарқын қозғалыстағы фигуралардың, жұлдыздардың, ұшқындардың пайда болуын сезінеді. Зақымдану – ... деңгейінде.

- <variant>мидың желке бөлігі
- <variant>алдыңғы орталық гирустың жоғарғы бөліктері
- <variant>мидың қабырғалық бөлігі
- <variant>алдыңғы орталық гирустың төменгі бөліктері <variant>мидың уақытша бөлігі

80 < question> науқаста алғаш рет эпилептикалық талма пайда болды, оны қабылдау қажет ...

- <variant> стационарға емдеуге жатқызу
- <variant> емханадағы невропатологтың бақылауы
- <variant> ПНД бақылау жылына 4-5 рет
- <variant> фенобарбиталдың мақсаты
- <variant>депакиннің тағайындалуы

81 < question> 19 жастағы А пациентінде эпилептикалық ұстамалар пайда болды, эпилептикалық ұстамалар кезінде...

- <variant>құрысуды тежеу үшін дене күшін қолдану
- <variant>тілді бекіту
- <variant>науқастың жаракаттануының алдын алу үшін басын ұстау
- <variant> тыныс алуды қиындататын киім кию
- <variant> құрысуға қарсы препаратты енгізу

82 < question> 20 жастағы қызда 4 жыл ішінде етеккірдің бірінші күнінде есін жоғалтқан тоник – клоникалық ұстамалар байқалады. Катамениальды эпилепсия ... байланысты .

- <variant> эстроген балансының өзгеруі-прогестерон
- <variant>ұйқы – ояу цикл өзгерістер
- <variant> ұйқының айырылуы
- <variant>фотостимуляция
- <variant> жасқа байланысты өзгерістер

83 < question> 4 ай бұрын науқас а.невропатологқа жүгініп, оның құрысуларсыз және құлаусыз есін жоғалту ұстамалары пайда болды. Шабуыл кезінде б-о сөзсіз сөздерді айтады. Шабуыл 3 минутқа созылады. Шабуылдан кейін ол ұйықтап қалады. Карбамазепинмен емдеу аясында ұстамалар тоқтады. Антиконвульсан терапиясының тиімділігін бақылау әдісі ... болып табылады

- <variant> ЭЭГ
- <variant>ми КТ
- <variant> ми МРТ
- <variant> ЭхоЭг
- <variant> клиникалық ремиссия

84 < question> 18 жастағы қыз, биші, клиникаға ұстамалар туралы шағымдармен келді, ол өзі есіне түсірмейді, ұстамалар алдында іштің ауырсынуын сезінеді, анамның сөзінен шабуыл кезінде ол шайнап, жұтып қояды, белгілі бір дыбыстар мен түсініксіз сөздерді қайталайды,

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 16беті

басқаларға жауап бермейді, оқушылар кеңсілекей, шабуылдар шамамен 2 минутқа созылады, содан кейін ол біраз уақыт кетеді. Шабуылдың ең ықтимал түрі:....

<variant> күрделі ішінара ұстау

<variant> жалпыланған тоник-клоникалық ұстамалар

<variant> миоклониялық ұстамалар

<variant> атоникалық абсцесс <variant> типтік абсцесс

85 < question> 17 жастағы студент жедел жәрдеммен клиниканың қабылдау бөлмесіне жеткізілді. Сыныпта шабуыл болды. Ұстама алдында басқалардың сөздерінен ол эпигастрияның ауырсынуына шағымданды, шабуыл кезінде науқас шайнап, дірілдеп, жұтылу қимылдарын жасады, белгілі бір дыбыстар мен түсініксіз сөздерді қайталады, басқаларға реакция жасамады, қатты сілекей мен терлеу байқалды. Шабуыл 3 минуттан аспайтын уақытқа созылды, шабуылдан кейін ол жойылды. Ең алдымен сипатталған ... аура.

<variant> висцеральды

<variant> цефалгиялық

<variant> иісті

<variant> дисмнестикалық

<variant> аффективті

86 < question> 19 жастағы жас жігіт 5 жыл бойы айына 1-2 рет жиілікте ұстамаларды атап өтеді, есін жоғалтады, құлайды, тоникалық және клоникалық құрысулар пайда болады, ал оқушылар кеңейеді, жарыққа арефлексия, көздер жоғары қарай айналады, гиперсаливация, тілдің тістегуі, шабуылдан кейін ұйқы пайда болады. Шабуылдың ең ықтимал түрі:....

<variant> жалпыланған тоник-клоникалық

<variant> жалпыланған миоклониялық

<variant> жалпы тоникалық

<variant> күрделі абсанс

<variant> қарапайым абсанс

87 < question> 15 жастағы мектеп оқушысы, анасының айтуынша, мезгіл-мезгіл айына 5-7 рет мүсінге бос көзқараспен ұқсайды, осы сәтте ол байланыста емес, қоршаған ортаға жауап бермейді, шабуыл 10-15 секундқа созылады. Шабуылдың ең ықтимал түрі:....

<variant> қарапайым абсанс

<variant> жалпыланған миоклониялық

<variant> жалпы тоникалық

<variant> күрделі абсанс

<variant> жалпыланған тоник-клоникалық

88 < question> 22 жастағы қыз клиникаға аяқ-қолдардың конвульсиялық бұралуымен бірге есін жоғалту шабуылымен жеткізілді. Екі жыл бұрын дискотекада алғаш рет есін жоғалтты. Науқас үнемі антиконвульсанттарды қабылдады, бірақ соңғы айда дәрі-дәрмектерді өздігінен тоқтатты. Неврологиялық мәртебеде шашыраңқы неврологиялық белгілер, тоник-клоникалық конвульсиялар. Ең ықтимал диагноз:

<variant> эпилептикалық жағдайы

<variant> симптоматикалық маңдай эпилепсиясы <variant> фотосенситивті эпилепсия

<variant> симптоматикалық уақытша эпилепсия

<variant> жас абсцесс эпилепсия

89 < question> 20 жастағы студент калалық велошеруден клиниканың қабылдау бөлмесіне бірнеше секундқа созылған қысқа мерзімді сананың жоғалуы және аяқтардағы өтпелі әлсіздік салдарынан күрт құлдырау туралы шағымдармен жеткізілді. Шабуылдардың басталуы 15 жастан басталады. Ең ықтимал ұстау:

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 17беті

- <variant> атоникалық
- <variant> тоникалық
- <variant> миоклониялық
- <variant> клоникалық
- <variant> тоник-клоникалық

90 < question> симптоматикалық эпилепсиямен ауыратын әйел түнгі ұйқы кезінде есін жоғалтумен құрысу ұстамаларының қайталануына байланысты невропатологқа жүгінді. Қазіргі уақытта жүктілік 29-30 апта. Науқас ламикталды 1 жыл ішінде 100 мг дозада алады. жүктілік басталғаннан кейін препарат өзгерген жоқ. ЭЭГ-де сол жақ уақытша қорғасындағы синхрондалған дизритмия тета тіркеледі. Жүкті әйелді емдеуде өзгерістер енгізу керек ...

- <variant> препараттың дозасын 150 мг дейін арттыру
- <variant> препаратты тоқтату
- <variant> препараттың дозасын 200 мг дейін арттыру
- <variant> препараттың дозасын 300 мг дейін арттыру
- <variant> ламикталды басқа препаратпен алмастыру

91 < question> науқас төменгі аяғы мен жамбас бұлшықеттеріне өтіп, оң аяғындағы жиі ұстамаларға шағымданады. Шабуылдар алғаш рет 5 жыл бұрын пайда болды. 6 жыл бұрын В-У бас сүйегінің фронтальды – париетальды сүйегі мен мидың контузиясымен ауырды. Жалпы: ақылой, байланыс. Оң аяғындағы сіңір рефлекстері орташа жоғарылайды. АД 140/85 мм РТ ст, ЖЖС 98уд. науқаста ...

- <variant> моторлы парциалды эпилепсиялық ұстамалар
- <variant> сенсорлық ішінара эпилепсиялық ұстамалар
- <variant> мотор автоматикасы бар күрделі ішінара ұстамалар
- <variant> екінші-жалпыланған құрысу эпилепсиялық ұстамасы
- <variant> миоклониялық

жайылған эпилепсия ұстамасы 92 < question> вирустық энцефалитке жатады

- <variant> қызылша
- <variant> риккетсиялық
- <variant> сифилиттік
- <variant> оптикомиелит
- <variant> туберкулез

93 < question> бактериялық энцефалитке жатады

- <variant> сифилиттік, риккетсиялық
- <variant> қызылша, вакциналық
- <variant> геморрагиялық
- <variant> оптикомиелит
- <variant> эпидемиялық, кене, жіті шашыраңқы энцефаломиелит

94 < question> 61 жастағы әйел дәрігерге екі аяғындағы қатты әлсіздікке шағымданды. Ол қантар айының соңында Уханнан оралды, бірақ қызба, жөтел, кеудедегі ауырсыну және диарея сияқты белгілердің дамуын жоққа шығарды. Оның тыныс алу жүйесінің функционалды көрсеткіштері қалыпты болды, өкпенің аускультациясы патологиялық белгілерді анықтаған жоқ. Неврологиялық тексеру симметриялық әлсіздікті ("медициналық зерттеу кеңесі" бұлшықет күшін бағалау шкаласы бойынша 4/5 балл) және төменгі аяқтардағы арефлекссті көрсетті. Симптомдар дамыды: үш күннен кейін бұлшықет күші қолдар үшін 4/5 және аяқтар үшін 3/5 болды. Аяққолдардың дистальды бөліктерінде ауырсыну және тактильді сезімталдық төмендей бастады. Айналымнан кейінгі төртінші күні цереброспинальды сұйықтықты зерттеу жасуша элементтерінің қалыпты мөлшерін және ақуыздың жоғары деңгейін көрсетті.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 18беті

8-ші күні науқас құрғақ жөтел мен безгекті дамыды. Кеуде қуысының асқазан-ішек жолдары екі өкпеде де "аязды әйнек" аймақтарын көрсетті. Мұрын қуысынан шыққан шырыштың жағындыларында ПТР әдісімен SARS-CoV-2 РНҚ табылды. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> COVID, Гуильен-Барре синдромы

<variant > COVID, энцефалит

<variant > вирустық менингит

<variant > КВИ, миелозэнцефалит

<variant > вирустық миелозэнцефалит

95 < question> Субарахноидты қан кету негізгі аурудың асқынуы ретінде ... туындаған менингит кезінде пайда болады . <variant > стрептококкпен

< variant>пневмококкпен

<variant > паротит вирусымен

<variant>клебсиелламен

<variant>Афанасьев - Пфейфердің таяқшасымен

96 < question> SARS-CoV-2 тудырған инфекция кезінде вирустың нақты берілу механизмі

< variant>аспирациялық

< variant > трансмиссивті

<вариант>фекальды-ауызша

<variant > су арқылы

< variant > байланыс-тұрмыстық

97 < question> SARS-CoV-2 тудырған инфекция кезінде зертханалық зерттеулерге арналған биоматериалдың негізгі түрі

<variant > назофаринстен және / немесе орофаринстен жағынды материалы

<variant > қан сарысуы

<variant > тұтас қан

<variant > нәжіс

<variant > зәр

98 < question> SARS-CoV-2 тудырған инфекцияны зертханалық диагностикалаудың негізгі әдісі

<variant > полимеразды тізбекті реакция

<variant > серологиялық сынамалар

< variant>иммунохроматографиялық сынамалар

<variant > вирусологиялық сынамалар

< variant > Кумбс сынамасы

99 < question> коронавирус тудырған инфекциялардағы Иммунитет, ...

<variant>тұрақсыз, қайта жұқтырылуы мүмкін

<variant > 7-10 жылға дейін

<variant > өмір бойы

<variant > 3-5 жылға дейін

<variant>5-6 жылға дейін

100 < question> SARS-CoV-2 тудырған инфекциямен ауыратын науқастарда кеуде қуысының рентгенографиясында жиі анықталады

<variant > екі жақты су төгетін инфильтративті күңгірттеу

<variant > каверналардың қалыптасуы

< variant > бір жақты инфильтративті өзгерістер

<вариант>бір жақты абсцесс

<variant > ошақты процесс

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		90 беттің 19беті

101 < question> COVID-19 коронавирусының құрамына күдікті биоматериалдарды алу кезінде тыныс алу органдарын қорғау құралы

< variant > FFP2 типті респиратор

< variant > медициналық маска

< variant > сүзгіш газқағар

< variant> дәке таңғыш

< variant> жартылай маска сүзгі

102<question> COVID-19 күдікті науқасты анықтаудағы негізгі шара:

< variant> боксталған үй-жайларға емдеуге жатқызу / инфекциялық стационар палаталары

<variant > әр 2 сағат сайын ауыстырылуы керек бір реттік медициналық маскарды қолдану

< variant> науқастарды арнайы көлікпен тасымалдау

<variant > пациенттердің жөтел гигиенасын сақтауы

<variant > бір реттік медициналық құралдарды қолдану 103 < question> жаңа коронавирустың ресми атауы

<variant> SARS-Cov-19

<variant> SARS-Cov-2

<variant> 2019-nCov

<variant> MERS-Cov

<variant> SARS-Cov

104 < question> герпес энцефалитіне тән емес

< variant > гемиатаксия

< variant>жалпы ми симптомдары және сананың бұзылуы

< variant>бассүйекішілік гипертензия және көз түбіндегі тоқырау

<variant>конвульсиялық ұстамалар

< variant > гемипарездер

105 < question> менингит кезінде қабыну дамиды....

<variant> жұмсақ ми қабығында

<variant> қатты ми қабатында

<variant> қантамырлы

<variant> арахноидты қабат

<variant> пахион түйіршіктері

106 < question> менингит диагнозында өте маңызды....

< variant > жұлын сұйықтығындағы жасушалық құрамның өзгеруі

< variant > температураның жоғарылауымен аурудың жедел басталуы

< variant>менингеальды синдроммен аурудың жедел басталуы

<variant > инфекциялық-уытты шок синдромының қосылуы

<variant > көз түбіндегі тоқырау белгілері

107 < question> науқас А., 18 жаста, қатты бас ауруы, құсу, диплопия туралы шағымдармен түсті. Анамнез-6 күн бұрын ауырып қалды, субфебрильді температура, әлсіздік, бас ауруы өсті, екі жақты көз пайда болды. Жалпы: оксипитальды бұлшықеттердің қаттылығы, Керниг симптомы, анизокория, сол жақта мидриаз, сол жақта птоз, дивергентті страбизм. Ликворда плеоцитоз-300/3 лимфоцитарлық, қант мөлшері төмендеген, тұндыру кезінде - пленка. Бұл клиника тән

<variant > туберкулезді менингит

<variant > субарахноидты қан кетулер

<variant > ми ісігі қан кету <variant > хореоменингита

<variant>кене энцефалиті

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 20беті

108 < question> менингококкты менингитті емдеу үшін ... таңдау керек .

<variant> левомецетин

<variant> клиндамицин

<variant> тетрацилин

<variant> эритромицин

<variant> канамицин

109 < question> кене энцефалитіне тән емес....

<variant> күзгі-қысқы кезеңдегі ауру

<variant> менинго-энцефалитикалық синдром

<variant>бассүйекшілік қысымның жоғарылауы

<variant>иық белдеуінің бұлшық еттерінің сал ауруы және сал ауруы

<variant> аурудың басында қызба

110 <question> іріңді менингитті емдеу үшін қажет

<variant>пенициллин инъекциясы тәулігіне 12000 000 ӘБ / м

<variant> в/м инъекция 1 мл прозерин

<variant> эпсилон-аминокапрон қышқылын енгізу

<variant>в/м инъекция 10000 бірлік гепарин

<variant>в / м седуксен инъекциясы

111 <question> кене энцефалитіне тән

<variant> "ілулі" бас

<variant>спастикалық гемиплегия

<variant> диплопия

<variant>гормеотония

<variant> паркинсонизм

112<question> кене энцефалиті бар науқасқа тағайындалады

<variant> зовиракс, рибонуклеаза

<variant>леводопа препараты

<variant>прозерин

<variant>седуксен

<variant> Д-пенициламин

113 <question> ликвордағы іріңді менингитке тән

<variant> нейтрофильді плеоцитоз

<variant> лимфоцитарлық плеоцитоз

<variant>фибрин пленкасы

<variant> ақуыз-жасушалық диссоциация <variant> цитоз

114 < question> ликвордың түсі бұлтты, ... кезінде сары-жасыл болады.

<variant> менингококкты менингит

<variant> паротитті менингит

<variant>сифилистік менингит

<variant> лимфоцитарлық хориоменингит

<variant> туберкулезді менингит

115 < question> 30 жастағы кәсіпкер ер адам клиникаға бас ауруы, жоғары қызба, бұлшықет ауруы, ұйқының бұзылуы, жүрек соғысы туралы шағымдармен кірді. Объективті: сана айқын, мойын бұлшықеттерінің қаттылығы, Керниг симптомы. Аяқтардағы қозғалыстар сақталады, сіңір рефлекстері D=S. сезімтал бұзылулар анықталған жоқ. Патологиялық рефлексстер жоқ. Жамбас мүшелерінің қызметі бұзылмаған. Қандағы вассерманның оң реакциясы. Ликвордағы

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 21беті

лимфоцитарлық плеоцитоз. Ең ықтимал алдын-ала диагноз: <variant> менингит <variant> неврит

<variant> менингомиелит

<variant> доральді құрғау

<variant> прогрессивті паралич

116 < question> жүйке жүйесінің АИТВ-инфекциясымен зақымдануы білінеді:

<variant> церебральды атаксия, бульбарлы синдром

<variant> жедел қайталанатын менингит

<variant> миелопатия, полиневропатия

<variant> энцефалопатия, сезімтал атаксия

<variant> энцефалопатия, миелопатия, жіті қайталанатын менингит

117 < question> науқас, 50 жаста, кеуде омыртқасының ауырсынуына, дененің төменгі жартысында сезімталдықтың және төменгі аяқтардың қозғалтқыш функциясының бұзылуына, дене температурасының 37,5°C-қа дейін көтерілуіне шағымдары бар. Кеуде омыртқаларының VIII және IX денелерінің аралас беттерінің деструкциясы рентгенологиялық анықталады. Паравертебральды оң жақта жеңіліс денгейінде қосымша жұмсақ көлеңке болады. Жоғарыда келтірілген диагноздардың қайсысы ықтимал?

<variant> кеуде омыртқасының туберкулезді спондилиті <variant> омыртқа ісігі

<variant> көп склероз

<variant> омыртқадағы метастаздар

<variant> остеохондроз

118 <question> Ер адам, 49 жаста, электрик. Клиникаға жедел жәрдеммен түсті. Түскен кезде: санасы жабыңқы, ауырсындыратын тітіркендіруге көзін ашады. Неврологиялық статусы: шүйде бұлшықетінің сіресуі, Керниг симптомы. Қитарланған қылилық. Мұрын-ерін қатпарлары жазылған, тілі оңға ауытқыған. Оң жақ тонусы және рефлекстері көтерілген. Ликворда лимфоцитарлы плеоцитоз. Ең ықтимал болжам диагнозыңыз:

<variant> менингоэнцефалит

<variant> менингит

<variant> менингомиелит

<variant> арқалық сему

<variant> үдемелі салдану

119 < question> 20 жастағы Студент клиникаға бас ауруы, салмақ жоғалту, жалпы әлсіздік, шаршаудың жоғарылауы туралы шағымдармен кірді. Неврологиялық жағдайда: конвергентті страбизм, диплопия, мойын бұлшықеттерінің қаттылығы. Анамнезден: бір жыл бұрын өкпе туберкулезімен ауырған. Диагнозды нақтылау үшін зерттеудің ең қажетті әдісі <variant> белді пункция

<variant> ЭхоЭГ

<variant> қан тамырлары УДДГ

<variant> мойын аймағының МРТ

<variant> ЭЭГ

120 < question> 43 жастағы әйел гипотермия аясында қатты ауырып қалды. Клиниканың қабылдау бөлмесіне кірген кезде: бас ауруы, құсу, дене температурасының жоғарылауы, көз алмаларының қозғалысы кезінде ауырсыну анықталды. Оң: Мендель симптомы және бехтеревиің зигоматикалық симптомы. Анықтау, диагноз клиникалық симптомға көмектеседі...

<variant> оксипитальды бұлшықеттердің қаттылығы

<variant> Россолимо

<variant> Вассерман

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 22беті

<variant> Ласер

<variant> Маринеску-Радовичи

121 < question> 38 жастағы ер адам, альпинист клиникаға бас ауруы, әлсіздік, дене температурасының 39 градусқа дейін көтерілуі, мойын, аяқ-қол бұлшықеттеріндегі ауырсыну туралы шағымдармен кірді. Объективті: мойын бұлшықеттерінің қаттылығы, көз алмаларының қозғалысы кезіндегі ауырсыну, жоғарғы иық белдеуінің парезі. Анамнезден: бір апта бұрын тауда болдым. Ликвор-мөлдір, лимфоциттік плеоцитоз. Ең ықтимал алдын-ала диагноз:

<variant> энцефалит

<variant> менингит

<variant> менингомиелит

<variant> доральді құрғау

<variant> полирадикулоневрит

122 < question> іріңді менингиттің Клиникалық-зертханалық белгілері бар науқаста сол жақта гемипарез клиникасы пайда болды. Қандай асқыну туралы ойлауға болады ...

<variant> энцефалиттің қосылуы

<variant> геморрагиялық инсульттің пайда болуы

<variant> ишемиялық инсульттің пайда болуы

<variant> окклюзиялық гидроцефалияның қосылуы

<variant> супратенториалдық қосылудың пайда болуы

123 < question> жұлын сұйықтығындағы кант деңгейінің едәуір төмендеуі (0.1 г/л дейін) ... тудырған менингитке тән.

<variant> туберкулез бацилласы

<variant> пневмококк

<variant> паротит вирусы

<variant> тұмау вирустары

<variant> қызылша вирусы

124 < question> бел пункциясының абсолютті көрсеткіші симптомдардың болуы болып табылады

<variant> оң менингеальді

<variant> құрысулар

<variant> бассүйекішілік гипертензия

<variant> ошақты

<variant> ми жүйесінің зақымдануы 125 < question> әдеттегі жағдайда омыртқалар арасында бел пункциясы жасалады <variant> L3 - L4

<variant> T12-L1

<variant> L1 - L2

<variant> L2 - L3 <variant> L5 - S1

126 < question> стафилококкты менингитке тән белгі ... болып табылады .

<variant> абсцесске бейімділік және ликворлық жолдар блогының жиі пайда болуы

<variant> бастапқы іріңді ошағы бар септикопиемия

<variant> аурудың алғашқы сағаттарында геморрагиялық бөртпелердің пайда болуы

<variant> менингоэнцефалит сияқты ағым

<variant> бастапқы іріңді ошағы бар септицемия

127 < question> стафилококкты менингит кезіндегі ликвордың ерекшеліктері

<variant> аз мөлшерде жасушалар мен жұлын сұйықтығының бұлдырлығы арасындағы сәйкессіздік, ақуыз 1г/л дейін

<variant> цитоз 0,2-13x10⁹ / л, ақуыз деңгейін төмендету

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 23беті

<variant> салыстырмалы түрде шағын 1.2 - 1,5x10⁹/л цитозда нейтрофильді сипаттағы ақуыз деңгейінің 3-9г/л елеулі жоғарылауы

<variant> цитоз 5-13x10⁹/л лимфоциттік сипаттағы, ақуыз деңгейінің едәуір төмендеуі

<variant> глюкоза мен ақуыздың айтарлықтай төмендеуі

128 < question> көк іріңді таяқшадан туындаған менингит клиникасының ерекшеліктері....

<variant> ауыр менингоэнцефалит сияқты абсцесс түзілу үрдісімен өтеді

<variant> толқын тәрізді ағым

<variant> айқын білінетін менингеальді симптомдық кешен

<variant> ошақтық-неврологиялық симптоматикасы жоқ

<variant> интоксикация синдромы, құрысулар

129 < question> эшерихиозды менингит кезінде инфекцияның кіру қақпасы....

<variant> кіндік тамырлары, жұқтырған плацента

<variant> жоғарғы тыныс жолдары

<variant> зақымдалған тері

<variant> АІЖ шырышты қабаттары

<variant> несеп-жыныс мүшелерінің шырышты қабаттары

130 < question> эшерихиозды менингиттің клиникалық көрінісі үшін ... тән .

<variant> анорексия, температураның көтерілуі, клоникалық-тоникалық құрысулар, бұлшық еттердің гипотониясы, немқұрайлы қарау, диспепсиялық құбылыстар, басқа мүшелердегі іріңді ошақтар

<variant> бөртпе, бауырдың, көкбауырдың ұлғаюы, септикопиемия, церебральді гипотензия

<variant> жоғары температура, психомоторлы қозу, менингеальды белгілер

<variant> клоникалық-тоникалық құрысулар, диспепсиялық құбылыстар, басқа мүшелердегі іріңді ошақтар

<variant> қалыпты температура, менингеальды белгілер, бөртпе, бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы 131 < question> паротитті менингит кезінде инфекцияның берілу жолдары

<variant> аяа тамшылары

<вариант> фекальды-ауызша

<variant> трансплацентарлы

<variant> лимфогенді және гематогенді

<variant> алиментарлық, байланыс

132 < question> паротит инфекциясы кезіндегі инкубациялық кезең...

<variant> 10-21 күн

<variant> 4-6 күн

<variant> 30 күн

<variant> 7-9 күн

<variant> 28 күнге дейін

133 < question> бездердің зақымдануының клиникалық көріністері бар паротитті менингит белгілері...

<variant> 3-4 күн және бездердің зақымдануынан бұрын болуы мүмкін <variant> 12-15 күн

<variant> 7 күнге дейін, безді зақымдамай

<variant> 28 күнге дейін <variant> 8-10 күн

134 < question> паротит менингитіндегі менингеальды симптомдар кешені үшін ... тән .

<variant> менингеальді симптомдар аурудың басталуынан оң, айқын білінбейді, олардың диссоциациясы байқалады, ауру ағымының ауырлығына әрдайым сәйкес келе бермейді <variant> менингеальды белгілер күрт оң, әрқашан аурудың ауырлығына сәйкес келеді менингеальды белгілер жоқ, клиникада бездердің зақымдануы басым

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 24беті

< variant>менингиальды симптомдар аурудың басталуынан бастап, жоғары қызба, бөртпе
<variant > анорексия, температураның жоғарылауы, клоникалық-тоникалық құрысулар 135 < question> кене энцефалитінің жедел кезеңінде тағайындау керек

< variant>реконвалесценттердің немесе иммундалған жануарлардың сарысуы, гаммаглобулин

<variant>антикоагулянттар

<variant>гипертензияға қарсы препараттар

< variant>антигипертензивтер

< variant>пенициллин тәулігіне 15 млн бірлік

136 < question > Біріншілік полимаусымдық энцефалиттер ... жиі пайда болады.

<variant> Коксаки энтеровирустардан (A9, B3, B6), ECHO (2, 11, 24)

< variant> герпес вирустан

< variant> тұмау вирустардан

<variant > белгісіз вирустардан <variant > цитомегаловирустан

137 < question> менингтерді тітіркендіруге тән.... <variant> фотофобия

<variant>Россолимо симптомы

<variant> Бабинский симптомы

<variant > Пуссеп симптомы

<variant > Жуковский симптомы

138 < question> емделушіде толық сауығу аясында тәбеттің бұзылуы пайда болды, оларға кейіннен жүрек айнуы, анда-санда құсу, мезгіл-мезгіл іш өту қосылды;бір ай ішінде салмақ жоғалтуға әкеп соқты. Гастроэнтерологиялық бұзылулар анықталған жоқ. ЭЭГ зерттеуі мидың ортаңғы құрылымдарының дисфункциясын көрсетті. Диагноз қойыңыз

< variant> бағаналы энцефалит

<variant > базальды арахноидит

<variant > солярит

<variant > оптикалық-хиазмалық арахноидит <variant > вегетативті-тамырлық дистония синдромы 139 < question>паллидо-ниграл жүйесі жеңілгенде сөйлеу:

<variant > үнсіз монотонды

<variant > дизартрикалық

<variant > дау-дамай

<variant > афазия

<variant > афония

140 < question>Паркинсон синдромындағы белсенді қозғалыс қарқыны:

<variant > баяулайды

<variant > жеделдетіледі

<variant > гиперкинез пайда болады

<variant> фибрилляциялар пайда болады

<variant> өзгермейді

141 < question>Паркинсон синдромындағы жүріс:

<variant> шаркающая, шағын қадамдармен

<variant> спастикалық-атактикалық

<variant > гемипаретикалық

<variant> спастикалық

<variant > атактикалық

142 < question> паркинсонизмде ... түріндегі қозғалыстардың бұзылуы тән емес .

<variant > гемибаллизм

<variant>"тісті доңғалақ"құбылысының

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 25беті

<variant> ретропульсиялар

<variant> бетперде тәрізді

<variant> шарқающей жүріс

143 <question> орталық моторлы моторлы нейронның орналасуы:

<variant> прецентральды гирус

<variant> шетүстік гирус

<вариант> постцентральды гирус

<variant> бұрыштық гирус

<variant> жоғарғы уақытша гирус

144 < question> Паркинсон ауруын емдеуге арналған құрамында допасы бар препараттарға мыналар жатады: <variant> наком, мадопар

<variant> мидантан, вирегит

<variant> парлодель, лизурид

<variant> юмекс, депренил,

<variant> проноран

145 < question> науқас, 57 жаста, соңғы 5 жыл ішінде бүкіл денеде қаттылық пен тыныш сөйлеуді атап өтті. Неврологиялық мәртебе: денесі жартылай иілген, басы төмен, беті Маска тәрізді, жыпылықтауы сирек, сөйлеуі саңырау, монотонды. Микрография. Төменгі және жоғарғы аяқтар бүгілген, саусақтар жұдырыққа қысылған. Бұлшықет тонусы жоғарылайды, "редуктор" синдромы. Алдын ала диагноз қойыңыз. <variant> Паркинсон ауруы.

<variant> Экономо энцефалиті

<variant> эссенциалды діріл

<variant> Дисциркуляторлық энцефалопатия II-III ст.

<variant> ми ісігі

146 < question> паркинсонизмге тән емес:

<variant> бұлшықет гипотензиясы

<variant> олигокинезия

< variant> флексорлардан тыс

<variant> үнсіз монотонды сөйлеу

<variant> статикалық тремор

147 <question> анамнезінде өкпе туберкулезі бар 35 жастағы науқасты ауруханаға бас ауруы, жүрек айну шағымдарымен алып келді. Неврологиялық жағдайы: сопор, менингеальды синдром, III, VI, VII жұп бас сүйек нервтерінің зақымдануы. Лумбальды пункциядан кейін алдын - ала диагноз қойылады-туберкулезді менингит. Қандай ликвор өзгерістері диагноз қоюға мүмкіндік берді?

<variant> 24 сағаттан кейін паук пленкасының пайда болуы.

<variant> ликвордың жасушалық-ақуыздық диссоциациясы

<variant> ксантохромды ликвордың түсі 40

<variant> лимфоцитарлық плеоцитоз (500 кл. в 1 мм3)

<variant> ликвордың жоғары қысымы (600 мм рт. ст.)

148 < question> науқас оң көзін жаба алмауына, көз жасының ағуына, ауыздың сол жақ бұрышы қисайғанына, дәм сезуінің жоғалуына шағымданды. Алдын ала диагноз қойыңыз.

<variant> оң жактағы бет нервісінің невропатиясы

<variant> бет нервісінің невропатиясы сол жакта

<variant> диабеттік полиневропатия

<variant> бет нервтерінің екі жакты невропатиясы

<variant> Эрб-Дюшеннің сал ауруы

ONTUSTIK KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 26беті

149 < question> 58 жастағы науқас, 20 жылдан астам эпилепсиямен ауырады. Эпилепсияға қарсы препараттарды үздіксіз қабылдайды. Анамнезден-әкесі де эпилепсиямен ауырған. Бұл науқаста эпилепсияның қандай түрі бар? <variant > идиопатиялық

<variant > симптоматикалық

<variant > криптогендік

<variant > аралас

<variant > қарапайым

Құрастырған:  кафедра доценті Мустапаева Г.А.

 кафедра ассистенті Толебаева Г.Е.

Каф.менгерушісі м.ғ.к., профессор  Жаркинбекова Н.А.

Хаттама № 1 «27» 08 2025 ж

150 < question> эпилептикалық жағдайдың дамуына ықпал ететін факторларға мыналар жатады: < variant> антиконвульсанттарды қабылдау тұрақтылығының бұзылуы <variant > ұзақ ұйқы

<variant > құрысуға қарсы құралдардың үлкен дозаларын қабылдау

<variant > мыс алмасуының бұзылуы

<variant > ағзаның сенсбилизациясы

2 аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары

<question>Миастенияның ең қауіпті патогенетикалық асқынуы.... <variant>

миастеникалық криз

<variant> дислокациялық синдром

<variant> пневмония

<variant> ми ісінуі

<variant> холинергиялық криз

<question>Миастения кезіндегі бұлшықет әлсіздігінің ең көп кездесетін көріністері:

<variant> көзқозғалтқыш бұлшықеттердің әлсіздігі

<variant> диафрагманың әлсіздігі

<variant> дисфагия <variant> салбыраған колдар

<variant> салбыраған аяқтар < question>29 жастағы әйел 4 ай ішінде көру қабілетінің бұзылуының эпизодтарын бастан кешірді, екі жақты, колдың дірілдегенін, оң аяқтарында ұйқышылық пен ыңғайсыздықты байқай бастады. Анамнезінде: 7 ай бұрын босану.

Неврологиялық мәртебеде көлденең нистагмус, жоғары пирамида рефлекстері, оң жақта Бабинский, іш рефлекстері анықталмайды.

Диагнозды нақтылау үшін қосымша зерттеулер жүргізу керек ...

<variant> контрастпен ми МРТ, олигоклоналды антиденелерге жұлын сұйықтығын зерттеу

<variant> ми КТ, олигоклоналды антиденелерге жұлын сұйықтығын зерттеу

<variant> мидың КТ, ЭЭГ

<variant> контрастпен бас миының МРТ, кардиолипидерге антиденелерге қанды зерттеу

<variant> контрастты мидың МРТ, бастың негізгі артерияларын дуплексті сканерлеу

<question>Миастенияны емдеудің негізгі әдістері

<variant>антихолинэстеразды препараттар, глюкокортикостероидтар, тимэктомия,

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		90 беттің 27беті

плазмаферез, иммуносупрессанттар, адам имуноглобулині

<variant>антихолинэстеразды препараттар, глюкокортикостероидтар, тимэктомия, бактерияға қарсы терапия, иммуносупрессанттар, адам имуноглобулині

<variant>антихолинэстеразды препараттар, анаболикалық стероидтар, тимэктомия, плазмаферез, иммуносупрессанттар, адам имуноглобулині

< variant>құрысуға қарсы препараттар, глюкокортикостероидтар, тимэктомия, плазмаферез, иммуносупрессанттар, адам имуноглобулині

<variant>антихолинэстеразды препараттар, глюкокортикостероидтар, тимэктомия, гемодиализ, иммуносупрессанттар, адам имуноглобулині

< question>Миастениядан зардап шеккен 36 жастағы әйел жағдайының нашарлауына, бет әлсіздігінің, жұтқыншақ бұлшықетінің өсуіне, аяқ-қолдардың әлсіздігіне, тыныс алудың қиындауына байланысты ауруханаға жатқызылды. Просерин тері астына ситуациялық түрде алынды. 2 күннен кейін іштің ауыруы және дірілдеуі, диарея, бұлшықет қисаюы пайда болды, антихолинэстераза препараттарының дозасының жоғарылауына қарамастан, бұлшықет және тыныс алу бұлшықеттерінің әлсіздігі артты, козу, брадикардия пайда болды. Шұғыл шаралар қабылдау қажет

<variant> антихолинэстеразалық препараттар, атропин тері астына, холинэстераза реактиваторларыдипироксим немесе изонитрозин

<variant> протонды помпа тежегіштері, спазмолитиктер, антигистаминдік препараттар

<variant> антихолинэстераза препараттары жойылады, адам имуноглобулині 0,4 г / кг

<variant> метилпреднизолон 1000 мг, плазмаферез

<variant> антихолинэстеразды препараттар Протонды помпаның тежегіштерін көктамыр ішіне жояды, спазмолитиктер

<question>Миастения диагнозын растау үшін қолданылатын үлгіні көрсетіңіз

<variant> Прозерин сынамасы

<variant> Белсенді қозғалыстар ырғағына сынама

<variant>Ромберг сынамасы

<variant>Жылу вестибулометриялық сынамасы

<variant>Офтальмокардиалдық сынама

<question>Миастенияның негізгі диагностикалық әдістері

<variant> бұлшықеттің патологиялық шаршауына тестілер, прозерин сынамасы, электромиография, ацетилхолин рецепторларына антиденелер (антиген ретінде адамның аяқ-қол бұлшықетінің учаскесін пайдалана отырып, иммунопреципитация реакциясы, алдыңғы медиастинаың КТ <variant>бұлшықеттің патологиялық шаршауына тестілер, прозерин сынамасы, электроэнцефалография, алдыңғы медиастинаың КТ

<variant>бұлшықеттің патологиялық шаршауына тестілер, прозерин сынамасы, бас мидың МРТ-сі

<variant>бас мидың КТ, электроэнцефалография, просерин сынамасы, алдыңғы медиастинаың КТ <variant> тек ЭНМГ

<question>Миастениялық криз кезінде тағайындау керек

<variant> 2 мл 0,05% прозерин ерітіндісі б/е

<<variant> 1-2 мл 0,1% атропин ерітіндісі б/е

<variant>5,0 мл 5000 МЕ/мл гепарин ерітіндісі т/а

<variant>2,5 мг 1 мл мидокалм ерітіндісі б/е

<variant>5,0 мл милдронат ерітіндісі к/т

<question>Науқас, 45 жаста, шайнау, жұту және сөйлеу қиын болған кезде шаршау күні бойы біртіндеп дамуды атап өтеді. Демалғаннан кейін барлық белгілер жоғалады. Неврологиялық жағдайда: көз саңылаулары, оқушылар D=S. Дисфагия, дисфония. Ұзақ сөйлесу кезінде сөйлеу тез шаршайды. СХР D=S, парез жоқ.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы	56-11и 90 беттің 28беті
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары	

Патологиялық белгілер жоқ. Алдын ала диагноз қойыңыз.

<variant> Миастения, бульбар формасы

<variant> Оқпандағы ишемиялық инсульт

<variant> Прион аурулары

<variant> Шашыранқы склероз

<variant> Бет нервсінің невропатиясы

<question>Прозерин қабылдағаннан кейін миастениямен ауыратын науқаста бұлшықет әлсіздігі, бұлшықет және тыныс алу бұзылыстары, брадикардия, сілекей, өлім қорқынышы, яғни холинергиялық дағдарыс пайда болады. Емдеуді тағайындаңыз

<variant> 0,5-1 мл атропин сульфаты 0,1% ерітіндісі, холинэстеразды препараттарды жою

<variant> к / т прозерин 1-2 мл 0,05% ер-сі + 20 мл 40% глюкоза ерітіндісі

<variant> прозеринді алып тастап, 5,0 мл эуфиллин 2% ерітіндісін изотонды ерітіндісімен к/т

<variant> Плазмаферез, емдәм, ЕДШ, ИРТ

<variant> Плазмаферез, ЕДШ, шынықтыру

<question>5 жыл миастениямен ауыратын науқас кенеттен миастениялық кризді дамыды. Емдеуді тағайындаңыз.

<variant> Прозерин 0,05% ерітіндісі 1-2 мл +

50 мл глюкоза 40% ерітіндісінде к/т

<variant> Атропин сульфаты 0,1% ерітіндісі 0,5-1 мл к / т немесе т / а

<variant> ӨЖЖ және прозерин 0,05% ерітіндісі 1-2 мл + глюкоза 40%ерітіндісінде к / т

<variant> Актвегин ерітіндісі 5,0 мл +глюкоза 40% ерітіндісінде к/т

<<variant> Плазмаферез, гормондық терапия

<question>34 жастағы науқас, Кешке қарай оқу кезінде пайда болатын қабақтың түсуіне және көздің алдында қосарлануына шағымданды. Тексеру кезінде: қабақтар птозирленген, диплопиямен страбизм, бұлдыр бұзылулар жоқ. СХР D=S, жұп.ов жоқ. Патологиялық тоқтау белгілері жоқ. Алдын ала диагноз қойыңыз.

<variant> миастения, көздік формасы

<variant> Штрюмпельдің спастикалық параплегиясы

<variant> ми бағанындағы ишемиялық инсульт

<variant> Коновалов-Вильсон ауруы

<variant> шашыранды склероз

<question>Электромиография жиі қолданылады ... <variant> миастения

<variant> жұлын ісіктері

<variant> ми ісіктері

<variant> жұлын жаракаты

<variant>бас миының жаракаты

<question>18 жастағы науқасқа Шарко Мари Амиотрофиясы диагнозы қойылды. Емдеуді тағайындаңыз.

<variant> Антихолинэстеразды препараттар, В тобының витаминдері, АТФ, массаж, жаттығу терапиясы

<variant> Прозерин, В тобының витаминдері, тамырлы терапия, ми метаболиттері <variant> Гормондық терапия

<variant> Плазмаферез, ЕДШ, диета

<variant> Плазмаферез, ЕДШ, ИРТ, шынығу

<question>Шарко-Маридің нейральды амиотрофиясында ... пайда болады .

<variant> аяқ-қол парезі

<variant> тек аяқтың парезі

<variant> тек қолдың парезі

<variant> тек бұлшық еттерінің парезі

<variant> қол, аяқ және дене бұлшық еттерінің парезі

<question>Фридрейх ауруында синдром болмайды <variant> деменция

<variant> гипорефлексия

<variant> статикалық атаксия

<variant> динамикалық атаксия

<variant>буын-бұлшықет сезімінің бұзылуы

<question>Фридрейх ауруы кезіндегі ең айқын дегенерация аймақтары.... <variant>

спиноцеребеллярлық тракт

<variant> төменгі зәйтүн ядросы

<variant> мишық қыртысы

<variant> жұлынның алдыңғы мүйіздері

<variant>спиноталамикалық жол

<question>Фридрейх ауруы кезінде жиі кездесетін шағым

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 29беті

<variant>жүру қиындықтары
 <variant> көру қабілетінің жоғалуы
 <variant>естен тану
 <variant> бас айналу
 <variant>сөйлеу қиындықтары
 <question>Мигреньдік шабуылдың ұзақтығы ... мигрень түрінде болады.
 <variant> қарапайым
 <variant> классикалық (офтальмикалық)
 <variant> базилярлық
 <variant>ретиналдық
 <variant>офтальмоплегиялық
 <question> Байланысты Мигреннің шабуылы Мигреннің басқа түрлерінен ерекшеленеді ...
 <variant> өтпелі ошақтық неврологиялық симптомдар
 <variant> аура болуымен <variant>уақытша аймақтағы ауырсынуды екі жақты локализациялау
 <variant> шабуыл шыңында құсу <variant> шабуыл соңында мол зәр шығару
 <question>Наукас, 16 жаста, ұзақ уақыт жүру кезінде қатты ауырады, қаранғыда күшейеді; аяқтардағы әлсіздік, аяқтың деформациясы. Неврологиялық жағдайда: терең сезімталдықтың бұзылуы, жоғарғы аяқтардан сіңір рефлекстері D = S, төменгі аяқтардан D = S, төменгі аяқтардың гипотрофиясы, саусақтардың деформациясы, гипотрофия. Алдын ала диагноз қойыңыз.
 <variant> Фридрих ауруы
 <variant> Шашыранды склероз
 <variant> Жұлын инсульт
 <variant> Амиотрофиялық бүйірлік склероз
 <variant> Синингомиелия <question> Наукаса Фридрих ауруы диагнозы қойылған. Емдеуді тағайындаңыз.
 <variant> В тобының витаминдері, антихолинестераза препараттары, АТФ, тамырлы терапия
 <variant> антиоксиданттар (А, Е витаминдері), митохондриялық препараттар, Темірдің жинақталуын төмендетуге ықпал ететін қосылыстар
 <variant> ми метаболиттері, В тобының

витаминдері, гормондық терапия <variant> плазмаферез, ЕДШ, ИРТ
 <variant> плазмаферез, гормондық терапия
 <question>Невроздың негізгі клиникалық түрлерінің бірін атаңыз?
 <variant> Неврастения
 <variant> Маниакальды-депрессиялық психоз
 <variant> Дисциркуляторлық энцефалопатия
 <variant> Тамырлы деменция
 <variant> Атаксия
 <question> Неврозды емдеудің негізгі қағидаларына мыналар жатады: <variant> психотерапия
 <variant> витамин терапиясы
 <variant> антихолинестеразды препараттар
 <variant> ноотропты препараттар
 <variant> емдік денешынықтыру
 <question>19 жастағы қыз стереотиптік сипаттағы мерзімді бас ауруымен ауырады, көңіл-күйдің өзгеруімен, фотопсиямен бірге жүреді, айына 3-4 рет пайда болады. РЭГвеноздық ағу қиын. Мидың КТ-органикалық зақымдануы жоқ. Ең ықтимал диагноз қандай? <variant> Мигрень
 <variant> Ми ісігі
 <variant> Толос-Хант синдромы
 <variant> Бет нервсінің невриті
 <variant> Тригеминальді Невралгия
 <question>58 жастағы әйел, есепші, 2 жыл бұрын жабық бас жаракатын, ми жаракатын, содан бері бас ауруына, есте сақтау қабілетінің нашарлауына, шаршауға шағымданады. Объективті: санада көлденең нистагм, ауызша автоматизмнің белгілері, парездер жоқ, менингеальды белгілер жоқ. Мүмкін ... энцефалопатия. <variant> травматикалық
 <variant> метаболикалық
 <variant> алиментарлық уытты
 <variant> тамырлық
 <variant> инфекцияндық
 <question>54 жастағы ер адам соңғы 3 апта ішінде біртіндеп күшейетін бас ауруы мен жүрек айнуына шағымданады. Соңғы 3 күнде таңертең бас ауруы шабуылының

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы	56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары	90 беттің 30беті

биіктігінде құсу пайда болды. Бас ауруы жарақаттан кейін басталды: науқас тайып, көшеде құлап, басын ұрды. Жарақаттан кейін сананың қысқа мерзімді жоғалуы, бас ауруы, жүрек айнуы байқалды. Дәрігерлерге жүгінген жоқ. Неврологиялық мәртебеде қарау кезінде сол жақтан сіңір мен периостальды рефлексдердің жандануы, сол жақтан Бабинский симптомы анықталады. Көз түбін зерттеу кезінде окулист оптикалық нервтер дискілеріндегі тоқырау өзгерістерінің бастапқы белгілерін анықтады. Эхоэнцефалоскопия кезінде мидың медианалық құрылымдарының оңнан солға қарай 9 мм жылжуы анықталды. алдын-ала клиникалық диагноз.... <variant> жабық бассүйек-ми жарақаты, бас миының соғылуы, оң жақтағы эпидуральді гематома <variant> ишемиялық түрі бойынша ми қан айналымының жіті бұзылуы <variant> ашық бассүйек-ми жарақаты, бас миының соғылуы, паренхиматозды қан құйылу <variant> геморрагиялық түрі бойынша ми қан айналымының жіті бұзылуы, паренхиматозды қан құйылу <variant> жабық бассүйек-ми жарақаты, бас миының соғылуы, субарахноидты қан құйылу <question>Мидың абсцесс диагнозын қою үшін ең сенімді әдіс... <variant> бас-ми КТ-сы, МРТ-сы <variant> ЭХО-ЭГ, ЭЭГ <variant> көз түбін зерттеу <variant> бас сүйегінің рентгенографиясы <variant> НСГ-нейросонография <question>32 жастағы ер адам ұрып-соғып, басына соққы алды, бірнеше минутқа есінен танып қалды. Сана оралғаннан кейін бас ауруы, бірнеше рет құсу байқалды. Бір сағаттан кейін жарақат алған ауруханада тексеру кезінде бас ауруы, айналуы, жүрек айнуы туралы шағымдар. Тексеру кезінде: орнында және уақытында адасқан, жарақаттың мән-жайы есінде жоқ. Неврологиялық мәртебеде жатыр мойны

бұлшықеттерінің қаттылығы, екі жағынан Керниг симптомы, екі жақты стихиялық көлденең нистагмус, оң жақта сіңір мен периостальды рефлексдердің жандануы, оң жақта Бабинский симптомы анықталады. Бастың КТ-мен сол жақ фронтальды лобтың полюсі аймағында мидың тығыздығының патологиялық төмендеу аймағы жоғары тығыздықтың кішкене аймақтарымен анықталады. Емдеу тактикасы ... <variant>нейрохирургиялық емдеу <variant>антикоагулянттық терапия <variant>антифибринолитикалық терапия <variant> дегидратациялық терапия <variant> гемостатикалық терапия <question>Менингеальды белгілерге ... <question>21 жастағы әйелді көлік қағып кетті, құлаған кезде ол тротуарға шүйдесімен соғылды және бірнеше минут ішінде есін жоғалтты. Есіме түсіп, бас ауруы мен жүрек айнуын сезіндім, өз бетімше тұрып, емханаға жете алдым. Ауруханада ол қатты бас ауруы мен жүрек айнуына шағым берді, сыртқы тексеру кезінде оксипитальды аймақтың терісінде абразия байқалды, неврологиялық мәртебеде патологиялық өзгерістер анықталған жоқ. Жарақаттан кейін 6 сағаттан кейін қысқа мерзімді психомоторлы козу пайда болды, содан кейін сананың бұзылуы терең тандану деңгейіне дейін және сол жақ аяқтардағы әлсіздік сіңір мен периостальды рефлексдердің жандануымен және Бабинский симптомымен 3 баллға дейін дамыды. Эхоэнцефалоскопия кезінде медианалық құрылымдардың оңнан солға қарай 6 мм жылжуы анықталды. Кешке жағдайдың нашарлауы ... байланысты. <variant> миға қан кету <variant> өкпе соғылуы <variant> жүрек-тамыр жүйесі қан айналымының бұзылуы <variant> ішкі қан кету <variant> бас сүйегінің негізі сынуы <question>15 жастағы науқаста стресстен кейін бас ауруы пайда болды, содан кейін

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы	56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары	90 беттің 31беті

жүрек соғысы мен қалтырау тәрізді дүмпулер қосылды. Қарау кезінде: айқын айқын гипертензия, мерзімді түрде 37,5 – 38,0 дейін гипертермия байқалады, ол дәрілік заттарды қолданбай төмендейді.

<variant> Керниг симптомы, жоғарғы және төменгі Брудзинский симптомы, мойын бұлшықеттерінің каттылығы, Лессаж

<variant> Нери, Лассер, Вассерман белгілері

<variant> Бабинский, Ласка-Якобсон

белгілері, Бехтерев-Жуковский симптомы

<variant> Хоффман, Гордон, Оппенгейм

белгілері

<variant> Маринеску-Радовичи, Карчикян белгілері

аздап дірілдеуі және терең рефлексстердің гиперрефлексиясы. Диагноз қойыңыз.

<variant> терморегуляцияның бұзылу синдромы бар неврастения

<variant> гипоталамикалық синдром

<variant> базальды лептоменингит

<variant> невроздық синдром

<variant> созылмалы энцефалит

<question>Емделушіде стресстен кейін ұстамалар пайда болды, сол кезде аяққолдардың құрысуы, эмоционалдық бұзылулар (науқас жылайды, айқайлайды) пайда болады, артериялық қысымның жоғарылауы және жүрек соғысы байқалады. Ұстамадан тыс тексеру кезінде органикалық неврологиялық симптоматология жоқ.

Диагноз қойыңыз.

<variant> истероформ синдромы

<variant> гипертониялық ауру аясындағы Дисциркуляциялық энцефалопатия

<variant> криздері бар ішкі каротид артериясының окклюзиясы <variant>

гипоталамикалық синдром

<variant> криздері бар гипертониялық ауру

<question>Науқасқа диагноз қойылды: Штрюмпельдің параплегиясы. Емдеуді тағайындаңыз.

<variant> элениум, мидокалм, физиопроцедуралар, парафинді

аппликациялар, массаж, ЕДШ

<variant> плазмаферез

<variant> гормондық терапия
<variant> тамырлы препараттар, В тобының витаминдері

<variant> антиоксиданттар, психотерапия, шынығу

<question>Науқас, 35 жаста, соңғы 5 жыл ішінде назар мен есте сақтау қабілетінің төмендеуін, әртүрлі бұлшықет топтарындағы жылдам, ретсіз қозғалыстарды атап өтті. Ананың қол қимылдары бірдей болды. Неврологиялық жағдайы: хорейлық гиперкинез. Жүру кезінде ол мылжындайды, қимылдайды, қысылады. Сөйлеу қиын. Интеллект төмендеген. Бұлшықет тонусы төмендеген. Алдын ала диагноз қойыңыз.

<variant> Гентингтон Хорейсы

<variant> Экономо энцефалиті <variant> Альцгеймер ауруы

<variant> Эссенциалды тремор

<variant> Жүйке амиотрофиясы

<question>18 жастағы науқасқа Шарко Мари Амиотрофиясы диагнозы қойылды. Емдеуді тағайындаңыз.

<variant> Антихолинэстеразды препараттар, В тобының витаминдері, АТФ, массаж, жаттығу терапиясы

<variant> Прозерин, В тобының витаминдері, тамырлы терапия, ми метаболиттері <variant> Гормондық терапия

<variant> Плазмаферез, ЕДШ, диета

<variant> Плазмаферез, ЕДШ, ИРТ, шынығу

<question>12 жастан бастап науқас төменгі аяқ пен аяқ бұлшықеттерінің әлсіздігінің біртіндеп артуын, аяқтың және аяқтың бұлшық еттерінің өзгеруін және салмағын жоғалтуды атап өтеді. Неврологиялық жағдайы: жоғарғы аяқтың сіңір рефлексстері D = S тірі, төменгі аяқтардан тізе төмендейді, Ахил рефлексстері abs. Төменгі аяқтың дистальды бөлімдерінің гипестезиясы, сондай-ақ олардың гипотрофиясы. Жүру қадамы. "Таптау" синдромы тұрақты күйде. Алдын ала диагноз қойыңыз.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		90 беттің 32беті

<variant>Шарко-Мари Амиотрофиясы
<variant>Дюшен ауруы
<variant>Фридрейх ауруы
<variant>Шашыранды склероз
<variant>Амиотрофиялық бүйірлік склероз
<question> Ауырсыну және температуралық анестезия, сондай-ақ еміздік сызығынан төмен оң жақтағы тактильді гипестезияның түрі: <variant> өткізгіш
<variant> перифериялық
<variant> сегменттелген
<variant> сегменттік-диссоциацияланған
<variant> қыртыстық
<question>Наукас, 18 жаста, ұзақ уақыт бойы жүру кезінде белгісіздік мазалайды, әсіресе қараңғыда; аяқтардағы әлсіздік, қолжазбаның өзгеруі, сөйлеудің бұзылуы. Тексеру кезінде: дизартрия, нистагмус, жалпы гипорефлексия, қол мен аяқтың гипотрофиясы. Қол мен аяқтың қаңқалық деформациясы-атаксия. Терең сезімталдық пен дірілдің жоғалуы. Алдын ала диагноз қойыңыз. <variant>Фридрейх ауруы
<variant>Шашыранды склероз
<variant>Ми бағанындағы инсульт
<variant>Штрюмпельдің спастикалық параплегиясы
<variant>Сирингомиелия <question>Шарко - Маридің нейральды амиотрофиясында ... кездеседі. <variant>аяқ-қол парезі
<variant>тек қолдың парезі
<variant>тек аяқтың парезі
<variant>тек бұлшық еттерінің парезі
<variant>қол, аяқ және дене бұлшық еттерінің парезі
<question>Мидың абсцессін емдеудің тиімді әдісі:
<variant> абсцесті хирургиялық жолмен алып тастау
<variant> антибиотиктер мен сусыздануды жаппай енгізу
<variant> абсцесс қуысын диоксидинмен шаю
<variant> абсцесс қуысын антибиотиктермен шаю
<variant> қабынуға қарсы сәулелік терапия дозаларын қолдану

<question>Ми абсцессінің диагностикасы кезінде сіз дөңгелек пішінді патологиялық фокустың тікелей бейнесін алу әдістерін қолдана аласыз:
<variant> g-сцинтиграфия
<variant> вентрикулография
<variant> ангиография
<variant> пневмоэнцефалография
<variant> бас сүйек МРТ-сы
<question>Жұлынның бастапқы ісіктерінің ремиттелген ағымы олардың орналасуы кезінде жиі анықталады: <variant>бел бөлімі
<variant>жатыр мойны
<variant>жылқы құйрығының аймақтары
<variant>кеуде
<variant>жатыр мойны және кеуде
<question>Омыртқа ісіктерінің қайталанатын ағымы жиі байқалады:
<variant>глиомалар үшін
<variant>ангиретикуломалар үшін
<variant>менингиомалар үшін
<variant>невромалар үшін
<variant>эпиндиомалар үшін
<question>Жұлынның бастапқы ісіктері арасында сирек кездеседі:
<variant>гемангиомалар
<variant>глиомалар
<variant>невриноидар
<variant>менингиомалар
<variant>астроциттер
<question>Ликвордағы ақуыздың едәуір жоғарылауы байқалады: <variant> жылқы құйрығының ісіктері кезінде
<variant> кеуде деңгейіндегі экстрамедулярлы субдуральды ісіктерде <variant> бел қалыңдауы деңгейінде интрамедуллярлы ісіктерде
<variant> жатыр мойнының жуандау интрамедуллярлы ісіктері кезінде
<variant> бел қалыңдауы деңгейінде экстрамедулярлы субдуральды ісіктерде
<question>Компьютерлік томография ісікті локализациялау кезінде ең маңызды болып табылады:

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 33беті

<variant>ми жарты шарларында
 <variant>мидың базальды аймағында
 <variant>артқы бас сүйек фоссасында
 <variant>краниовертебральды аймақта
 <variant>мидың базальды аймағында және
 краниовертебральды аймақта
 <question>Орталық жүйке жүйесінің
 метастатикалық ісіктерінің бастапқы көзі
 көбінесе қатерлі ісік болып табылады:
 <variant>өкпе
 <variant>асқазан <variant>кеуде
 <variant>жатыр
 <variant>қуық асты безі
 <question>Церебральды құрттың төменгі
 бөлігінің ісіктері кезінде
 (флокулонодулярлық синдром) тән
 белгі: <variant>аяқтардағы
 дискоординациясыз магистральды
 атаксия <variant>аяқ-қолдардағы
 үйлестірудің бұзылуы
 <variant>статика мен жүрістің бұзылуы
 <variant>төменгі пирамида парапарезі
 <variant>тік нистагм <question>қабықшалы-
 тамыр қатарының ОЖЖ ісіктеріне мыналар
 жатады:
 <variant>арахноидэндотелеомалар
 <variant>олигодендроглиомалар
 <variant>көп формалы спонгиобластомалар
 <variant>астроциттер
 <variant>ксантоастроцитомалар
 <question>Фронтальды-калус
 локализациясының ерте белгілері:
 <variant>мінез-құлықтың бұзылуы
 <variant>үйлестірудің бұзылуы
 <variant>астазия-абазия
 <variant>аяқтардағы екі жакты пирамида
 парезі
 <variant>битемпоральды көру өрісінің
 ақаулары
 <question>Төменгі париетальды лобула ісігі
 кезіндегі афатикалық бұзылулардың
 арасында:
 <variant>семантикалық афазия
 <variant>сенсорлық афазия
 <variant>мотор афазиясы
 <variant>амнестикалық афазия
 <variant>сенсорлы-моторлы афазия

<question>Доминантты жарты
 шардың самай бөлігінің ісігіне тән:
 <variant>сенсорлық, амнестикалық афазия
 <variant>мотор, сенсорлық афазия
 <variant>моторлы, семантикалық афазия
 <variant>сенсорлық афазия, аутотопогнозия
 <variant>моторлы афазия, аутотопогнозия
 <question>Мигреннің алдын алу үшін
 тағайындалған препараттарды көрсетіңіз.
 <variant>Анаприлин
 <variant>Дексон
 <variant>Преднизолон
 <variant>Суматриптан
 <variant>Имигран
 <question>Мигрень шабуылында қандай
 құралдар қолданылады?
 <variant>Суматриптан
 <variant>Амитриптилин
 <variant>Верапамил
 <variant>Сандомигран
 <variant>Дексон
 <question>Ұйқының бұзылу формаларын
 көрсетіңіз:
 <variant> Гиперсомния
 <variant> Неврастения
 <variant> Нашакорлық
 <variant> Истерия
 <variant> Депрессия
 <question>29 жастағы әйел екі сағатқа
 созылған сол жақ гемианопсиямен бірге
 жүретін бастың оң жағында мезгіл-мезгіл
 пайда болатын бас ауруы туралы
 шағымданады. Ең ықтимал диагноз қандай?
 <variant> ассоциацияланған мигрень
 <variant> өтпелі ишемиялық шабуыл
 <variant> ми ісігі
 <variant> классикалық мигрень
 <variant> гипертониялық криз
 <question>23 жастағы қыз уақытша
 аймақтағы пароксизмальды бас ауруына
 шағымданады, бір жакты, қарқынды,
 құсумен бірге жүреді. Шабуыл алдында
 шаршау, тітіркену байқалады. Объективті:
 бет әлпеті, науқас оның жағында жатыр.
 Жүйке жүйесінің органикалық зақымдануы
 жоқ. Ең ықтимал диагноз қандай?
 <variant>мигрень ауруы

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы	56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары	90 беттің 34беті

<variant>кернеудің бас ауруы
<variant>кластерлік бас ауруы
<variant>классикалық мигрень
<variant>ми ісігі
< question> Окуломоторлы
нервтің зақымдалуына тән емес
белгіні таңдаңыз:

<variant>конвергентті страбизм
<variant>мидриаз
<variant>көз алмасының жоғары және ішке
қарай қозғалысын шектеу
<variant>дивергентті страбизм
<variant>птоз
<question>экстрапирамидалық жүйе
зақымданған кезде: <variant>акинезия
<variant>гипестезия
<variant>апраксия
<variant>кесу
<variant>гемианопсия
<question>Ісік операциясын жасаған
науқаста бір жылдан кейін гипохондриалық
типтегі көңіл-күйдің күрт бұзылуы,
жақында болатын өлім туралы тұрақты
ойлар пайда болды; қайталанған зерттеулер
негізгі аурудың экзакцербациясын
анықтамады; неврологиялық тексеру
шашыраңқы органикалық
симптоматологияның болуын көрсетті.

Диагноз қойыңыз.
<variant>соматикалық ауру аясындағы
обсессивті күйлердің неврозы
<variant>гипоталамикалық синдром
<variant>дисциркуляторлық энцефалопатия
<variant>созылмалы энцефалит
<variant>соматикалық ауру аясындағы
невроздық синдром
<question>Стресстен кейін науқаста бас
ауруы, қысым сипаты бар, негізінен
париетальды-оксипитальды аймақта
стереотиптік, шамамен бір сағатқа
созылады. Соңғы айда шабуылдардың
жиілігі артты. Қан қысымы өзгермейді,
неврологиялық мәртебесі ерекшеліктерсіз.

Диагноз қойыңыз.
<variant>Кернеу цефалгиясы
<variant>Хортон ауруы
<variant>Слудер синдромы

<variant>Барре-Леу синдромы
<variant>Мигрень
< question>20 жастағы науқаста бас ауруы,
жүрек соғысы, қан қысымының
жоғарылауы, "ішкі діріл" сезімі, магистраль
мен аяқ-қолдардың дүмпуі,
өлім қорқынышы, шабуыл жиі зәр
шығарумен, зәрдің көп бөлінуімен
аякталады. Диагноз қойыңыз.
<variant>симпатикалық-адреналдық
бағыттағы вегетативтік-тамырлық криз <
<variant>кернеудің бас ауруы
<variant>drop-attacks синдромы
< variant>дағдарыстармен үдемелі
вегетативтік жеткіліксіздік <variant
>вегетативті-тамыр синдромы бар
церебральді арахноидит < question>
Тригеминальді невралгия
үшін..... аймақтың болуы тән.
<variant>триггер
<variant>Захарин-Гед
<variant>визуалды қиылысу
<variant>гипоталамикалық
<variant>базальды ядролар <question>27
жастағы ер адам жол апатынан зардап
шекті. Апат кезінде ол көлікте болды,
басын ұрды. Жарақаттан кейін есін жоғалту
шамамен 5 минутқа созылды, содан кейін
бір рет құсу болды. Жарақаттан кейін 1
сағаттан соң стационарға жеткізілді. Бас
ауруы, бас айналу, жүрек айну, жарақат
жағдайлары туралы шағымдар есінде жоқ.
Неврологиялық күйде: орнында және
уақытында бөлінбейді, менингеальды
белгілер жоқ, екі жақты стихиялық
көлденең нистагмус, сол жақта сіңір мен
периостальды рефлексстердің жандануы, сол
жақта Бабинский симптомы.
Рентгенологиялық зерттеу оң жақтағы
мандай сүйегінің сызықтық сынуын
анықтады. Алдын-ала клиникалық диагноз
... .
<variant>ашық бассүйек-ми жарақаты. Оң
жақтағы фронтальды субдуральды гематома
<variant>жабық бас сүйек-ми жарақаты.
Субарахноидты қан кету

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы	56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары	90 беттің 35беті

<variant>ашық бассүйек-ми жарақаты.
Мидың контузиясы

<variant>жабық бас сүйек-ми жарақаты.
Мидың шайқалуы

<variant>жабық бас сүйек-ми жарақаты. Он
жақтағы фронтальды субдуральды гематома
<question>Классикалық (офтальмикалық)
мигрень аурасына тән

<variant>"жылтылдаған" скотомдар

<variant>дивергентті страбизм

<variant>конвергентті страбизм

<variant>птоз

<variant>нистагм

<question> Ликвордағы қан кету тән

<variant> ақуыз 2,64 г/л, цитоз 287/3 (көру
аймағында толығымен сілтісіздендірілген
эритроциттер)

<variant> ақуыз 0,66 г/л, цитоз 1000/3 (90%
лимфоциттер)

<variant> ақуыз 1,5 г/л, цитоз 10000 жасуша
(80% нейтрофилдер)

<variant> ақуыз 0,33 г / л, лимфоциттер 5

<variant> ақуыз 3 г / л, лимфоциттер 10
жасуша

<question>Жұлынның экстремедулярлы ісігі
тән емес

<variant>субарахноидты кеңістік блогының
болмауы

<variant>ХМЖ-дағы ақуыз-
жасушалық диссоциация

<variant>ауырсыну тамыр синдромы

<variant>ликворлық итерудің симптомы

<variant>"төменнен жоғары"өткізгіш

бұзылулардың таралуы

<question>Бет-әлпетте, иықта, содан кейін
щеткада өзгертін күшті қозғалыстар-бұл....

<variant>хорея

<variant> тыныштық треморы

<variant>спастикалық иінді

<variant> қарқынды тремор

<variant>атетоз

<question> Ми симптомына ... жатады .

<variant> бас ауруы

<variant> сөйлеудің бұзылуы

<variant> қысқа мерзімді жадтың бұзылуы

<variant> семантикалық афазия

<variant> көру галлюцинациялары <
question> Медикаментозды миопатикалық
синдром себеп болмайды

<variant>антихолинэстеразды препараттар

<variant>кортикостероидтар

<variant> хлорохин

<variant> аминогликозидтер

<variant> антигистаминдер

<question> Меньер тәрізді аура өзінің
клиникалық көріністері мен
локализациясында біртекті емес және ...
түрінде көрінеді .

<variant>бас айналу қозғалысы кезінде

<variant> бас айналу ішінде, покачиванием

<variant> аяқтардағы белгісіздік және
уақытша лобтағы локализация

<variant>оксипитальды лобта
локализациясы бар айналадағы заттардың
айналу сезімі

<variant> бас айналу сезімі және артқы
орталық гирустың локализациясы

<question> Жұлын сұйықтығы шығарылады
... .

<variant>ми қарыншаларының тамырлы
плексусынан

<variant>пахион грануляциясынан

<variant> өрмекші қабықтан

<variant> жұмсақ қабықтан

<variant>қатты қабықтан

<question> Офтальмиялық мигрень
аурасындағы көру өрісінің Гемианопиялық
ақауы ... аймағында дисциркуляция
нәтижесінде пайда болады . <variant>

оксипитальды кортекс
<variant> көздің тор қабығы <variant> көру
жолы

<variant> сәулелі тәжі

<variant> көз түбінің

<question> Эпидуральды гематоманың
болуы ең тән

<variant> клиникалық көріністі
дамытудағы

"жарқын" аралық

<variant>менингеальды синдром

<variant> жұлын сұйықтығындағы қан

<variant>м-жанғырықта орын ауыстырудың
болмауы

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 36беті

<variant> аяқ-қолдардағы перифериялық паралич
<question>Тұрмыстық әрекеттерді орындау кезінде наукас сол қолын пайдаланбайды. Бұлшықет күші сақталады, сол қолдағы сезімталдықтың барлық түрлері төмендейді. Зақымдалуы ...
<variant>төбе бөлігі
<variant>желке бөлігі
<variant>маңдай бөлігі
<variant>диффузды кортикальды өзгерістер
<variant>самай бөлігі
<question>Наукас эйфориялы. Оның жағдайына сын азаяды. Зақымдалуы ...
<variant>маңдай бөлігі
<variant>төбе бөлігі
<variant>желке бөлігі
<variant> диффузды кортикальды өзгерістер
<variant> самай бөлігі
<question>Миға қан жеткіліксіздігінің бастапқы белгілері бар наукастарда мазасыздықты емдеу үшін қолданылмайды....
<variant> данефен
<variant> аминазин
<variant> фенотепам
<variant> амитриптилин
<variant> азафен
<question>Шүйде бөлігі зақымданудың симптомы ...
<variant> көру агнозиясы
<variant> мотор афазиясы
<variant> астереогнозия
<variant> орталық сал
<variant>ауызша автоматизм симптомы
<question>Мишық зақымданғанда пайда болады ...
<variant>дау-дамай сөйлеу
<variant> мотор афазиясы
<variant> сенсорлық афазия
<variant> псевдобульбар дизартриясы
<variant> амнестикалық афазия
<question>Горметония-бұл байқалатын жағдай....
<variant> жоғарғы аяқтың иілгіштері мен төменгі аяқтың экстенсорларында бұлшықет тонусының жоғарылауы
<variant> аяқ экстенсорларында бұлшықет

тонусын жоғарылататын қайталанатын пароксизмдер
<variant> тыныс алу ырғағының бұзылуымен бірге бұлшықеттердің жалпыланған гипотензиясы
<variant> жоғарғы аяқ экстенсорлары мен төменгі аяқ иілімдеріндегі бұлшықет тонусының жоғарылауы
<variant> жоғарғы және төменгі аяқ иілімдеріндегі бұлшықет тонусының жоғарылауы
<question>Вегетативті дағдарыстардың ең көп таралған себебі ...
<variant> үрейлі невротикалық бұзылулар
<variant>бассүйек-ми жаракаты
<variant> гипоталамустың зақымдануы
<variant>митральды қақпақшаның пролапсы
<variant> коллагеноздар
<question>Мигрень шабуылын тоқтату үшін ... қолданылады .
<variant> триптофан туындылары
<variant>антикоагулянттар
<variant> антибиотиктер
<variant> ноотропия
<variant> витаминдер
<question>Вегетативті дағдарыстардың негізгі терапиясы үшін келесі препараттар қолданылады....
<variant> клоназепам
<variant> β-блокаторлар
<variant> беллатаминал
<variant> нейролептиктер
<variant> ноотроптар
<question> Вегетативті дағдарыстар көбінесе келесі психопатологиялық көріністермен бірге жүреді...
<variant> агорафобия және шектеулі мінезқұлық
<variant> күту дабыл
<variant> агорафобия
<variant> шектеу мінез-құлық
<variant> истерия
<question>Перифериялық бет нервiнiң сал ауруы байқалмайды...
<variant> атаксия
<variant> маңдай қатпарларының тегістігі
<variant>птоз
<variant> ауыздың бұрышын төмендету
<variant> назолабиальды қатпарлардың

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		90 беттің 37беті

тегістірі

<question>Вегетативті жүйке жүйесінің симпатикалық бөлігін қоздыру үшін қажет

...

<variant> адреналин <variant> эрготамин

<variant> ацетилхолин

<variant> атропин

<variant> кордиамин

<question>Вегетативті жүйке жүйесінің парасимпатикалық бөлігін қоздыру үшін ...

қажет. <variant> ацетилхолин

<variant> эрготамин <variant> адреналин

<variant> атропин

<variant> кордиамин

<question>Пароксизмальды миооплегияға тән....

<variant> пароксизмальды сал

<variant> сезімталдықтың бұзылуы

<variant> бұлшықет атрофиясы

<variant> гипорефлексия, арефлексия

<variant> қандағы К және Na жоғары

құрамы

<question> Жүйке жүйесінің тұқым қуалайтын ауруларына тән....

<variant> баяу прогрессивті ағым

<variant> жедел ағым

<variant> жеделдеу ағым

<variant> созылмалы ағым

<variant> созылмалы-ремиттелген ағым

<question>Тұқым қуалайтын ауруларға ...

жатады. <variant> гендік

<variant> жұқпалы <variant> инфекциялық-аллергиялық

<variant> уытты-метаболикалық

<variant> тамырлы

<question>Вильсон-Коновалов ауруы әсер етеді....

<variant> субкортикалық ядролар

<variant> мишық

<variant> ми қыртысы

<variant> ми жүйесі

<variant> жұлын

<question>Еденге байланысты мұрагерлік – бұл ...

<variant> жыныстық хромосомалардың

бірінде орналасқан мутагендік ген

<variant> тұқым қуалаушылық

<variant> ақыл-ой кемістігі

<variant> асыл тұқымды

<variant> мутагендік ген

<question> Егер егіздердің екеуінде де бірдей белгі байқалса, онда жұп ... деп аталады. <variant> конкорданттік

<variant> мутагендік

<variant> тұқым қуалайтын

<variant> сатып алынған

<variant> дисконтталған

<question>Егер серіктестердің бірі осы қасиетке ие болса, ал екіншісі болмаса, онда жұп ... деп аталады. <

variant> дисконтталған

<variant> сатып алынған <variant>

мутагендік <variant> конкорданттік

<variant> тұқым қуалайтын

< question> Гепатocereбральды дистрофияда клиникалық белгілерден ... пайда болады .

<variant> Кайзер-Флейшердің мүйізді сақинасы

< variant> көкбауыр функциясының бұзылуы

<variant> бұлшықет псевдогипертрофиясы

<variant> перифериялық сал

<variant> қандағы церулоплазмин мөлшерінің жоғарылауы

<question> вегетативті талшықтардың зақымдануы перифериялық нейропатияның келесі нұсқасына тән ... <variant> аксонопатиялар

<variant> миелонопатиялар

<variant> нейронопатиялар

<variant> Валлер қайта туылуы

<variant> аксонопатиямен және нейропатия

< question>35 жастағы науқаста жоғары қысым аясында, стресстен кейін құсу, психомоторлы қозу, мінез-құлықтың жеткіліксіздігі, птоз, дивергентті страбизм және оң жақтағы мидриаз, менингеальды белгілер пайда болды. Ең ықтимал диагноз....

<variant> паренхиматозды

субарахноидальды қан кету

<variant> ишемиялық инсульт

<variant> субарахноидальды қан кету

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы	56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары	90 беттің 38беті

<variant> менингит
 <variant> энцефалит
 <question> Сенсорлық бұзылыстың «полиневриттік» түрі үшін Ең тән белгілер:
 <variant> аяқ-қолдардағы ауырсыну
 <variant> тиісті дерматомалардағы сенсорлық бұзылыс <variant> вестибулярлық бұзылыстар
 <variant> менингеальды бұзылыстар
 <variant> гемианестезия
 <question> Гентингтон ауруы бар науқастың КТ-да мидың атрофиялық аймақтары көбінесе ... - да кездеседі.
 <variant> күйрықты ядро
 <variant> мишық
 <variant> субталамикалық ядролар
 <variant> аралық мида
 <variant> кара субстанциялар <question> Гентингтон ауруының белгілері әдетте пайда болады....
 <variant> өмірдің төртінші және бесінші онжылдықтарында
 <variant> дейін жыныстық жетілу
 <variant> жыныстық жетілу кезіндегі
 <variant> жасөспірім кезіндегі
 <variant> өмірдің үшінші онжылдығында
 <question> Гентингтон ауруы тән емес....
 <variant> қарқынды діріл
 <variant> жад жоғалту
 <variant> аффективті құбылмалылық
 <variant> көздің бекітілуінің бұзылуы
 <variant> аяқ-қолдың бұлшық еттері
 <question> Тұқым қуалайтын отбасылық атакияда (Пьер-Мари, Фридрих аурулары) тән....
 <variant> атактикалық жүріс
 <variant> билейтін жүріс
 <variant> спастикалық-паретикалық жүріс
 <variant> аралас жүріс
 <variant> жүріс-қадам
 <question> "Өтеш серуендеу" келесі жағдайларда байқалады: <variant> кіші жіліншік нерві
 <variant> жіліншік нерві
 <variant> сан нервісі
 <variant> шынтақ нерві
 <variant> радиалды нерв

<question> Штрюмпельдің спастикалық сал ауруында ең жиі зардап шеккен аймақтар...
 <variant> жұлынның диаметрі. <variant> пирамида жолы
 <variant> артқы бағаналар
 <variant> жұлын таламикалық жол
 <variant> жұлынның артқы мүйіздері
 <variant> жұлынның алдыңғы мүйіздері
 <question> Бауыр церебральды дистрофияда бұлшықет тонусы ... түріне сәйкес өзгереді.
 <variant> пластикалық қаттылық
 <variant> дистония
 <variant> гипотензия
 <variant> пирамидалық спастикалық
 <variant> аралас экстрапирамидалық және пирамидалық жоғарылайды
 <question> Штрюмпельдің спастикалық сал ауруындағы тұқым қуалаушылықтың ең тән түрі.
 <variant> аутосомды-доминантты
 <variant> аутосомды-рецессивті
 <variant> еденмен байланысты
 <variant> Х-байланысты
 <variant> Y-мен байланысты
 <question> Науқас 44 жаста. Соқырлыққа, аяқтың қозғалысының болмауына, қолдың әлсіздігіне, зәр шығарудың қиындауына, ішек жұмысын бақылаудың бұзылуына шағымдары; анамнезінен: ауру 10 жылдай бұрын көру нервтерінің ауыр үдемелі екі жақты зақымдануымен, кейіннен төменгі аяқ-қолдарда терең аралас парездердің қосылуымен және жамбас функциясының бұзылуымен басталған; көру дискілерінің атрофиясы бар екі жақты амурозды тексеру кезінде неврологиялық статустың болуы; төменгі аяқ-қолдарда бұлшықет тонусы төмен плегияға дейін аралас тетрапарез түріндегі жұлын симптомдары, бұлшықет атрофиясы, аяқ клонусы, өткізгіш сенсорлық Th 8 деңгейінен бұзылулар, зәрді ұстау түрі бойынша жамбас дисфункциясы және ішек қызметін бақылаудың бұзылуы, абдоминальды рефлексдердің болмауы; бас миының МРТ-сы бойынша ми мен мойынторакальды жұлынның

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 39беті

демиелинизация ошақтарының болуы.
Наукаста...

<variant>Девик оптокомиелиті
<variant>Шашыранқы склероздың
біріншілік үдемелі ағымы <variant>Балонның
концентрлік склерозы
<variant>Шильдердің лейкоэнцефалиті
<variant>Оптобазальды арахноидит
<question> Штрюмпель ауруында ең
сипатты ... аурудың дамуы.
<variant>біртіндеп
<variant>ащы
<variant>субакутты
<variant>қайталанатын
<variant>найзағай
<question> Штрюмпель ауруы көбінесе ...
жеңіліске ұшырағаннан басталады.
<variant>төменгі аяқ-қолдар
<variant>жатыр мойны аймағының
бұлшықеттері <variant>жоғарғы аяқ-қолдар
<variant>жоғарғы иық белдеуі
<variant>жамбас белдеуінің бұлшықеттері
<question> Штрюмпель ауруында ... ЕМЕС.
<variant>сезімталдықтың бұзылуы
<variant>сіңір рефлекстерінің жоғарылауы
<variant>патологиялық рефлексстер
<variant>бұлшықет гипертрофиясы
<variant>табан клонусы
<question> Штрюмпель ауруының белгілері
... болып табылады.
<variant>спастикалық парализ
<variant>дизартрия
<variant>көру жүйкесінің зақымдануы
<variant>көз қозғалғыш нервтер
<variant>интеллектінің төмендеуі
<question>Штрюмпель ауруы басталғанда
келесі белгілер пайда болады...
<variant>аяқтардағы каттылық пен шаршау
<variant>үсті сезімталдықтың бұзылуы
<variant>тері рефлекстерінің жоғалуы
<variant>терең сенсорлық бұзылыс
<variant>қолдардағы әлсіздік
<question>Фридрейхтің тұқымдық
атаксиясының тұқым қуалаушылық түрі ...
болуы ықтимал. <variant>аутосомды-
рецессивті
<variant>аутосомды-доминантты

<variant>еденмен байланысты
<variant>Х-байланысты
<variant>Y-мен байланысты
<question> Фридрейх ауруының басталуы
көбінесе ... жаста байқалады. <variant> 6-15
<variant> 1-5
<variant> 15-20
<variant> 20-25
<variant> 25-тен жоғары
<question>Фридрейх ауруында бұлшықет
тонусының ... түріндегі өзгерістері
байқалады.
<variant>гипотония
<variant>атония
<variant>спастикалық гипертонус
<variant>пластикалық гипертонус
<variant>"тісті донғалақ" тәрізді үн
<question> Фридрейх ауруының бастапқы
кезеңі үшін ең тән ...
<variant>тұрақсыз жүріс
<variant>нистагм
<variant>сканерленген сөйлеу
<variant>сезімталдықтың терең түрлерінің
бұзылуы
<variant>рефлексстің төмендеуі
<question>Субдуральды гематома ...
сипатталады.
<variant>бас ауруының күшеюі, айқын
интервалдан кейін ошақтық церебральды
неврологиялық симптомдардың дамуы,
CSF-да ксантохромия және менингеальді
синдром
<variant>церебральды синдромның күшеюі,
«төлдік интервалдан кейін» анизокория мен
гемиплегия дамуы, ҚҚС өзгерістері жоқ
<variant>ауыр церебральды және
менингеальді синдром, ликворда қанның
болуы, абдусенс нервтерінің сал ауруы
<variant>ұзақ уақытқа созылған
есін жоғалту, бас ауруы, құсу, ми қуысында
қанның болуы, гемиплегия мен
менингеальды синдромның дамуы
<variant>қысқа мерзімді есін жоғалту, бас
ауруы, жүрек айну, құсу, бассүйек ішілік
қысымның жоғарылауы
<question> Мектептегі дене шынықтыру
сабағында 16 жастағы жасөспірім құлап,

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		90 беттің 40беті

басын соқты. Бірнеше секунд бойы ол естүссіз жатты. Болашақта мазасызданған бас ауруы, бас айналу, бір реттік құсу болды. Жарақат алғаннан кейін 1 сағаттан соң ауруханаға жеткізілді. Шағымдары бас ауруы, бас айналу, жүрек айну, жарақат алған жағдайларды есіне түсірмейді. Неврологиялық статуста бұзушылықтар анықталмаған. Бас сүйегінің рентгенологиялық зерттеуінде патологиялық өзгерістер анықталмады. Қосымша зерттеу әдістері қажет...

<variant>Бас-ми КТ-сі

<variant>Бас ми МРТ-сі

<variant>Белдік пункция

<variant>Бас сүйектен тыс тамырлардың УДЗ

<variant>МРТ ангиографиясы

<question> Мидың компьютерлік томографиясы ... РҰҚСАТ БЕРМЕЙДІ.

<variant>ісіктің гистологиялық құрылымын ажырату

<variant>мидың сұр және ақ заттарын ажыратады

<variant>ми жұлын сұйықтығының күйін анықтау

<variant>ишемиялық және қан кету аймақтарын анықтау

<variant>перифокальды ісіну аймағын анықтау

<question> Талдаушы және оның құрамдастары - ...

<variant>бұл рецептордан, жолдардан және анализатордың қыртыстық бөлігінен тұратын нейро-рефлекторлық құрылғы

<variant>рецептор мен анализатордың қыртыстық бөлімінен, сыртқы

тітіркендіргіштерді талдайтын және синтездейтін ми қыртысының бөлімінен тұратын нейро-рефлекторлық құрылғы

<variant>рецептор мен жолдан тұратын нейро-рефлекторлық құрылғы

<variant>талдағыштың қыртыстық бөлімінен, сырттан келетін

тітіркендіргіштерді талдап, синтездейтін ми қыртысының бөлімінен тұратын

нейрорефлекторлық құрылғы

<variant>өткізгіш жолдан және кортикальды бөлім анализаторынан тұратын

нейрорефлекторлық құрылғы

<question> Пайда болу механизмiне қарай ми абсцесстері ... болып бөлінеді.

<variant>метастатикалық, байланыстық, жарақаттық

<variant>тек метастатикалық

<variant>туа біткен, жүре пайда болған

<variant>бастапқы, қосалқы

<variant>интерстициалды, паренхималық

<question> шашыранқы склероз – бұл...

<variant>ми мен жұлындағы жүйке талшықтарының миелин қабығына әсер

ететін созылмалы аутоиммунды ауру

<variant>синаптикалық жүйке-бұлшықеттік беріліс бұзылған созылмалы аутоиммунды ауру

<variant>жұлынның моторлы нейрондарына басым әсер ететін созылмалы дегенеративті ауру

<variant>танымдық функцияларға қатты әсер ететін жүйке жүйесінің созылмалы дегенеративті ауру

<variant>ми мен жұлынның жүйке талшықтарының аксондары зақымданатын созылмалы аутоиммунды ауру

<question> Абсцесстің ликер жолдарына еніп кетуін ... науқастағы көрініс негізінде диагностикалауға болады.

<variant>пункция кезінде лай-жұлын сұйықтығы

<variant>менингеальды синдром

<variant>жоғары температура

<variant>эпилепсиялық ұстаманың дамуы

<variant>жамбас мүшелерінің бұзылуының пайда болуы

<question> Эпендимоманың басым өсуі ... болады.

<variant>бүйір қарыншаның қуысына

<variant>түрік ер-тоқымының қуысына

<variant>ми ішілік

<variant>ішілік ми

<variant>үшінші қарыншаның қуысына

<question> Ми ісігі бар науқаста өткір бас

ауруы, бас айналу, құсу, тыныс алу және

тамыр-қозғалыс орталығының

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 41беті

дисфункциясы ... байланысты болады.

<variant>IV қарынша деңгейінде окклюзия
ұстамасының дамуы <variant>қан

қысымының жоғарылауы

<variant>вестибулярлық рецептордың
зақымдалуы

<variant>лимбиялық жүйенің зақымдануы

<variant>гипоталамустың зақымдануы

<question> Самай бөлігінің ісігі кезінде
зақымдану жағын анықтауға болады

<variant>жоғарғы квадрантты

гемианопсиясы

<variant>абсанстар

<variant>визуалды галлюцинациялар

<variant>үлкен ұстамалар

<variant>иіс сезу галлюцинациялары

<question> Доминантты жарты шардың
самай бөлігіндегі ісік ... сипатталады.

<variant>моторлы афазия, автотогнозия

<variant>сенсорлық, амнестикалық афазия

<variant>моторлы, семантикалық афазия

<variant>сенсорлық афазия, автотогнозия

<variant>қозғалыс, сенсорлық афазия

<question> Фронтоталлозды ісіктің алғашқы
белгілері <variant>астазия - абазия

<option>дискординация

<variant>аяқтарда екі жақты пирамидалық
парез

<variant>битемпоральды көру өрісінің
ақаулары

<option>атаксия

<question> Жоғарғы қабырғалық
түйіршіктің ісігіне тән белгі

<variant>гемитиптік сезімталдық
бұзылыстары

<variant>парездің жалаңаш сипаты

<variant>парездің таралуы, қолында

<variant>сезімталдық бұзылыстар

аймағында ауырсыну

<variant>астереогноз

<question> Субтенториальді ісіктерде
бастың мәжбүрлі орналасуы ... ісіктерінде
сирек кездеседі.

<variant>миықтың құрт тәрізді денешігі

<variant>IV қарынша

<variant>пonto-церебеллярлық бұрыш

<variant>ми жарты шарлары

<variant>сопақша ми

<question> Неврастения клиникасы ...
сипатталады. <variant>астениялық синдром

<variant>гидроцефалиялық синдром

<variant>эпилепсиялық синдромдар

<variant>гипохондриалық синдром

<option>ұйқының бұзылуы

<question> Маңдай атаксиясына ...
сипатталады.

<variant>фокусқа қарама-қарсы жақтың
тұрақсыздығы, аяқ-қолдардың фокусқа

қарама-қарсы жағындағы парезі

<variant>ошақтың бүйіріндегі тұрақсыздық

<variant>фокус жағындағы парез, көруді
бақылау

<variant>көруді бақылаудың болмауы

<variant>фокус жағындағы парез

<question> Сенситивті атаксия ...
сипатталады.

<variant> Голль, Бурдах жолдарының
жеңілуі, наукас көру арқылы жүрісін
басқарады, жүреді, аяғын жоғары көтереді,
аяқ астындағы жерді сезбейді.

<variant>гипотензия

<variant>Флексигтің жолын жеңу

<variant>фокустың қарама-қарсы

жағындағы парез

<variant>көруді бақылаудың болмауы

<question> Жұлын атаксияларына ...
жатады.

<variant>сезімтал, арқа-мишық

<variant>маңдай, мишық

<variant>мишық, вестибулярлы

<variant>вестибулярлық, уақытша

<variant>уақытша, мишық

<question> Браун-Секар синдромы келесі
белгілермен сипатталады... .

<variant>зақымдану жағының зақымдану
деңгейінен төмен қарай орталық салдануы,

зақымдану жағында буын-

бұлшықеттік сезімнің бұзылуы, қарама-
қарсы жақтағы беткейлік сезімталдықтың
бұзылуы

<variant>фокус жағында зақымдану
деңгейінен төмен қарай орталық паралич,

буын-бұлшықеттік сезімнің бұзылуы

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		90 беттің 42беті

фокусқа карама-қарсы жағында беткей сезімталдыққа дейін

<variant>сезімталдықтың терең және үстірт түрлерінің бұзылуы және ошақтың карамақарсы жағындағы зақымдану деңгейінен төмен қарай орталық паралич

<variant>орталық гемипарез

<variant>жалпақ тетрапарез <question> Ми абсцессінде шеткі қан анализінде:

<variant>лейкоцитоз, нейтрофилияның солға ығысуы, ЭТЖ жоғарылауы

<option>өзгеріс жоқ

<variant>лейкоцитоз, лимфоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы

<variant>анемия, тромбоцитопения

<variant>анемия, лейкоцитоз, тромбоцитоз

<question> Науқастың тілінің сол жақ жартысы атрофияланған, шығыңқы кезде тілі солға ауытқиды. Жұмсақ таңдайдың сол жақ жартысы салбыраған, сол жақ дауыс байламы салданған. Оң жақта жұтқыншақ рефлексі жоқ. Сөйлеу тілі бұзылған, мұрындық; жұтынғанда тұншығып қалады. Науқаста ... синдромы бар. <variant>бульбар

<variant>псевдобульбар

<variant>мишықтық

<variant>гиперкинетикалық

<variant>ауыспалы

<question> Гравис миастениясын диагностикалаудың негізгі әдістері... .

<variant>бұлшықеттердің патологиялық шаршауына тесттер, прозериндік сынама, электромиография, ацетилхолиндік рецепторларға антиденелер (антиген ретінде адамның аяқ-қол

бұлшық ет аймағын қолданатын иммунопреципитация реакциясы, алдыңғы ортастинаның КТ-сі.

<variant>бұлшықеттердің патологиялық шаршауына тесттер, прозерин сынамасы, электроэнцефалография, алдыңғы ортастинаның КТ-сі

<variant>бұлшықеттердің патологиялық шаршауына тесттер, прозериндік сынама, бас мидың МРТ-сі

<variant>бас мидың КТ-сі, электроэнцефалография, прозерин

сынамасы, алдыңғы ортастинаның КТ-сі <variant>Тек ЭНМГ

<question> 38 жастағы науқаста соңғы 2 айда екі еселену, қабақтың салбырауы, он жақта айқынырақ. Таңертең өзін жақсы сезінеді, жұмыс күнінің ортасында диплопия және жартылай птоз пайда болады, олар кешке және жаттығудан кейін күшейеді. Демалғаннан кейін, ұйқыдан кейін симптомдар біраз уақытқа дейін регрессияланады. Диагнозды нақтылауға көмектеседі

<variant>прозерин сынағы

<variant>олигоклональды антиденелер үшін жұлын сұйықтығын зерттеу

<option>зәрдегі мыс деңгейін зерттеу

<option>бас МРТ

<option>қандағы калий деңгейін зерттеу

<question> Миастениялық криз кезіндегі медициналық шаралар кешенінде ... жоқ.

<variant>тыныштандыратын дәрілерді per os тағайындау

<variant>сыртқы тыныс алуды бақылау

<variant>прозерин енгізу 1 мл 0,5% б/е

<variant>кортикостероидтарды енгізу б/е

<variant>аксазилді ішке енгізу, 01, б/е әлсіздігі регрессияланғанға дейін

<question> Қант диабетімен ауыратын 58 жастағы бухгалтер әйел төменгі аяғындағы ауру сезіміне, салқындық пен салқындық сезіміне, түнде күшейетін «қаздың бөртпелеріне» шағымданады. Объективті: аяқ терісі құрғақ, қабыршақты, оң жақ табанында ауырсынулы ойық жара бар. Тізе рефлекстері төмендеген, Ахиллес шақырылмайды. Дистальды аяқ-қолдардағы ауырсыну мен температура сезімталдығының төмендеуі. Ең ықтимал алдын ала диагноз: <variant> диабеттік полиневропатия

<variant> Гийен-Барре полиневропатиясы

<variant> оң аяқтың зақымдалған жарасы

<variant> тамырлардың атеросклеротикалық ауруы

<variant> оң жақ төменгі аяқтың тромбофлебиті

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы	56-11и 90 беттің 43беті
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары	

<question> Созылмалы гепатитпен ауыратын 49 жастағы ер заңгер емхананың ішкі аурулар бөлімінде жатыр. Анамнезінен науқастың алкогольді асыра пайдаланатыны анықталды. Аяқ-қол бұлшық еттерінің ауру сезіміне, күйдіргіштікке, «жорғалау» түнде күшейетініне шағымданады. Объективті: карпорадиальды рефлекстері төмендеген, Ахиллес рефлекстері тудырмайды. Дистальды аяқтардағы вегетативті көріністер, сондай-ақ олардағы ауырсыну мен температура сезімталдығының төмендеуі. Ең ықтимал алдын ала диагноз:

....

<variant> полиневропатия

<variant> Гийен-Барре синдромы <variant> моновропатия

<variant> туннельдік синдромдар

<variant> бірнеше миалгия

<question> 17 жастағы балада тұқым қуалайтын жүйке-бұлшықет ауруы бар. Отырған орнынан тұру қиынға соғатын, «үйрек» жүріспен бес жасында ауырған. Анасы мен әжесі туысқан некеде екені анықталды. Объективті: жамбас және иық белдеуі бұлшықеттерінің әлсіздігі, айқын бел лордозы, балтыр бұлшықеттерінің псевдогипертрофиясы. Өздігінен тұра алмайды. Ең ықтимал диагноз: ...

<variant> Дюшен миопатиясы

<variant> Фридрих атаксиясы

<variant> Томсон миотониясы

<variant> Миастения гравис

<variant> Шарко-Мари-Тистердің нейрондық амиотрофиясы

<question> Жас жігітте бауыр жеткіліксіздігінің белгілері, гиперкинез, психикалық өзгерістер, нұрлы қабықта Кайзер-Флейшер сакинасы. Ең ықтимал диагноз: ...

<variant> Вильсон-Коновалов ауруы

<variant> Фридрих атаксиясы

<variant> Томсон миотониясы

<variant> Дюшен миопатиясы <variant>

Ландузи-Дежериннің иық-иық миодистрофиясы

<question> 50 жастағы әйел емханаға басатын сипаттағы ауыратын бас ауруына шағымданып келді. Ауырсыну «құрсау» типті – екі жақты, париетальды-желкеуақытша локализациясы. Ауырсыну әдетте түстен кейін пайда болады, 1-2 сағатқа созылады. Екінші айда ауырады, стресстік жағдаймен байланыстырады. Неврологиялық статуста ошақты симптомдар анықталған жоқ. Ең ықтимал алдын ала диагноз: ...

<variant> бұлшықет кернеуіндегі бас ауруы

<variant> мигрень

<variant> оң жақ үштік невралгиясы

<variant> эпилепсия <variant> өтпелі

ишемиялық шабуыл <question> 78 жастағы ер адам созылмалы церебральды

ишемиямен ауырады.

Туыстарының айтуынша, соңғы уақытта өз іс-әрекетін жоспарлау және бақылау қабілеті нашарлаған. Тапсырмалар бұзылған, бірақ емделуші әлі де нұсқауды пайдалана алады. Әлеуметтік бейімделудің төмендеуінің белгілерінің көрінісі байқалды. Оңалту әдісі НЕҒҰРЛЫМ көрсетілген

<variant> когнитивтік

<variant> еңбек терапиясы

<variant> сөйлеуді қалпына келтіру

<variant> кинезиотерапия

<variant> дәрі-дәрмектік

<question> 25 жасар жас жігітте бір жыл бойы бұлшықет әлсіздігі және шаршау біртіндеп күшейеді. Қарап тексергенде анықталды: бұлшықет гипотензиясы, дистальды аяқ-қолдардың гипотрофиясы, оларда күштің төмендеуі. Сіңір рефлекстері төмендеген. Ең орынды:....

<опция> Электромиография

<variant> Есту арқылы шақырылатын потенциалдар <variant> ЭЭГ

<variant> Бас мидың МРТ-сі <variant> Бас

миының КТ-сі <question> МРТ мыналарға қарсы:

<variant> бөгде металл денелерінің болуы

<variant> бас миының ашық жаракаты

<variant> ауыр интракраниальды

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 44беті

Құрастырған:  кафедра доценті Мустапаева Г.А.
 кафедра ассистенті Толебаева Г.Е.
 Каф.менгерушісі м.т.к., профессор  Жаркинбекова Н.А.
 Хаттама № 1 «27» 08 2025 ж

гипертензия <variant> йодқа аллергиясы бар
 <variant> ми ісігіне қан құйылу
 <question> Айналымалы сипаттағы күшті
 қозғалыстар, қозғалыс кезінде
 гиперкинездің жоғарылауы, ... үшін тән
 белгілер.

<variant>торсиялық дистония
 <variant>хореялық гиперкинез
 <variant>атетоз
 <variant>хореатетоз
 <variant>гемибализм

Аралық аттестацияға (емтихандық сессия) арналған бағдарлама сұрақтары

<question> Адамның мазасыздық, мүмкін
 болатын асқынулардан қорқуымен
 көрінетін ауру кезіндегі жеке реакциясы
 ... деп аталады.
 <variant> үрейлі-депрессиялық
 <variant> ипохондриялық
 <variant> параноялық
 <variant> эйфориялық
 <variant> дисэйфориялық
 <question> Көңіл-күйдің көтеріңкі
 сипатынан туындайтын адамның ауруға
 деген жеке реакциясы ... деп аталады.
 <variant> эйфориялық
 <variant> параноялық
 <variant> ипохондриялық
 <variant> үрейлі-депрессиялық
 <variant> меланхолиялық
 <question> Науқастың белгілі бір тұрақты
 комплекс құрайтын өз ауруы жөніндегі
 түсініктерінің, сезімдерінің,
 уайымдарының жиынтығы ... деп
 аталады.
 <variant> аурудың ішкі бейнесі
 <variant> ятрогения
 <variant> психикалық қорғаныс
 <variant> проекция
 <variant> сублимация

<question> «Сәбиге берілу» феномені ...
 кездеседі.
 <variant> жақында босанған әйелдерде
 <variant> жүктіліктің алғашқы үш айында
 <variant> жүктіліктің екінші үш айында
 <variant> жүктіліктің үшінші үш айында
 <variant> немерелері бар кәрі әйелдерде
 <question> «Жатырдағы баламен дөрекі
 қатынаста болу» синдромы жиі ...
 әйелдерде кездеседі.
 <variant> қозушылық мінез белгілері бар
 <variant> гормондық мінез белгілері бар
 <variant> истерикалық мінез белгілері бар
 <variant> ипохондриялық мінез белгілері
 бар
 <variant> немерелері бар кәрі
 <question> «Жүктілікті күту» синдромы
 жиі ... ауыратын әйелдерде кездеседі.
 <variant> бедеулікпен
 <variant> етеккірге дейінгі
 симптомокомплекспен
 <variant> жүйкелік аурулармен
 <variant> шизофрениямен
 <variant> жеке аномалияларымен
 <question> Адамның ойдан шығарылған
 ауру белгілерінен, оның үнемі және

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы	56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары	90 беттің 45беті

күшті хирургиялық шаралар жасатқысы келуі ... деп аталады.

<variant> Мюнхгаузен синдромы

<variant> симуляция

<variant> аггравация

<variant> ипохондриялық синдром

<variant> көкек синдромы

<question> Бар ауытқуларды әдейі жасыру ... деп аталады.

<variant> диссимуляция

<variant> симуляция

<variant> анозогнозия

<variant> аггравация

<variant> ашық әрекет

<question> Бар ауытқулардың белгілерін әдейі көрсету және оларды күшейту ... деп аталады.

<variant> аггравация

<variant> диссимуляция

<variant> симуляция

<variant> анозогнозия

<variant> ашық әрекет

<question> Науқастың бар ауруды жоққа шығаруы ... деп аталады.

<variant> анозогнозия

<variant> диссимуляция

<variant> симуляция

<variant> аггравация

<variant> ашық әрекет

<question> Жоқ аурудың белгілерін әдейі көрсету ... деп аталады.

<variant> симуляция

<variant> диссимуляция

<variant> анозогнозия

<variant> аггравация

<variant> ашық әрекет

<question> Науқастың өзіне назар аудару үшін, өзін өзі сендіру типі бойынша ауру белгілерінің туындауы ... деп аталады.

<variant> демонстративті әрекет

<variant> диссимуляция

<variant> симуляция

<variant> анозогнозия

<variant> аггравация

<question> Интеракция – бұл

<variant> өзара әрекет

<variant> ену

<variant> ашуланшақтық

<variant> іштей уайымдау

<variant> галлюцинация

<question> Үрейлілік – бұл ... байланысты эмоция.

<variant> болашаққа бағытталған мүмкін болар қиындықтарды асыра сілтеумен

<variant> ағымдық қиындықтарға

<variant> бұрынғы қайғыларға

<variant> кез келген жағымсыз жағдайға

<variant> кез келген нәрсені көңілге алуға

<question> Эмоциональды күйіп-жану синдромы ... салдары.

<variant> өзіне сенбеу мен жоғары жауапкершіліктің

<variant> аса қатты көңілге алушылықтың

<variant> кәсіби біліксіздіктің

<variant> кез келген жағымсыз жағдайдың

<variant> кез келген нәрсені көңілге алудың

<question> Науқаспен психологиялық ара-қашықтық ... қысқаруы мүмкін.

<variant> ұзақ қатынастар болғанда

<variant> агрессивті қатынаста

<variant> науқас өміріне қауіп туындағанда

<variant> өзара симпатия туындағанда

<variant> тәжірибелік дағдыларды жетілдіргенде

<question> Науқастың белсенді қол қимылдары әдетте ... байланысты.

<variant> жоғары үрейлілікпен

<variant> науқас астенизациямен

<variant> ипохондриялық уайымдармен

<variant> симуляция әрекетімен

<variant> депрессиямен

<question> Депрессивті науқасқа ... тән.

<variant> қайғы мимикасы

<variant> маска тәрізді бет

<variant> жарқын бет мимикасы

<variant> мимикалық ассиметрия

<variant> белсенді қол қимылдары

<question> Жылдам сөйлеу әдетте ... науқасқа тән.

<variant> үрейлі

<variant> депрессивті

<variant> ипохондриялық уайымы бар

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		90 беттің 46беті

<variant> симуляция әрекетін көрсететін
<variant> тұрақтану, байлану белгілері бар
<question> Жоғары дауыспен сөйлеу ... жиі кездеседі.
<variant> гипоманиакальды жағдайдағы наукаста
<variant> астено-невротикалық типті наукаста
<variant> тұрақтану белгілері бар наукаста
<variant> ипохондриялық уайымы бар наукаста
<variant> симуляция әрекетін көрсететін наукаста
<question> Науқастың аурухана жағдайына бейімделуі шамамен ... созылады.
<variant> 5 күнге
<variant> 2 аптаға
<variant> 3 күнге
<variant> 15 күнге
<variant> 24 сағатқа
<question> Дәрігер белгілеген дәрілердің ... қолданылмайды.
<variant> 20 %
<variant> 50 %
<variant> 60 %
<variant> 5 %
<variant> 10 %
<question> Аггравация әрекеті ... сипатталады.
<variant> жоқ аурудың белгілерін ойдан шығарумен
<variant> аурудың белгілерін тым азайтумен
<variant> аурудың белгілерін тым күшейтумен
<variant> аурудың белгілерін толық түсінбеумен
<variant> аурудың белгілерін ойша бейнелеумен
<question> Диссимуляция – бұл ...
<variant> ауру белгілерін ерікті жасыру
<variant> жоқ ауру белгілерін әдейі көрсету
<variant> ауру белгілерін асыра сілтеу

<variant> ауру белгілерін әдейі азайтып көрсету
<variant> ауру белгілерін еріксіз жасыру
<question> Анозогнозия – бұл ...
<variant> еріксіз реакция, ауруды түсінбеу
<variant> ауру белгілерін әдейі жасыру
<variant> ауру белгілерін төмендету
<variant> ауруға ену
<variant> жоқ ауру белгілерін асыра сілтеу
<question> Ипохондрия дегеніміз ...
<variant> өз денсаулығы үшін шектен тыс мазасыздану
<variant> ауру әлеуметтік нәтижелерінен қорқу
<variant> аурудан сауығудан қаламау
<variant> аурудың салдарынан пайда көру
<variant> ауру белгілерін асыра сілтеу
<question> Симуляция дегеніміз ...
<variant> аурудан пайда табуға талпынатын прагматикалық көзқарас
<variant> ауру белгілерін асыра сілтеу
<variant> ауру белгілерін әдейі азайтып көрсету
<variant> ауру белгілерін еріксіз жасыру
<variant> ауру әлеуметтік нәтижелерінен қорқу
<question> Қиын науқастарға ... сипаттарының белгілері бар науқастар жатады.
<variant> депрессивтік сипаттағы суицидальдық бағыттама
<variant> эпилептоидты
<variant> астено невротикалық
<variant> гипертимдік
<variant> истероидтық
<question> Дәрігер науқас ретінде – бұл ...
<variant> ең қиын және қалыптан тыс науқас
<variant> емдеушіге дәрігердің жұмысын жеңілдететін қайырымды науқас
<variant> басқа науқастармен бірдей
<variant> ең қалыпты науқас
<variant> ең қиын науқас

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		90 беттің 47беті

<question> Дәрігер науқас қарым-қатынасындағы рольдердің қатан бөлінуімен көрінетін өкімшіл авторитарлық модель - ... моделі деп аталады.

<variant> басқару

<variant> серіктестік

<variant> басқару- серіктестік

<variant> келісім-шарт

<variant> бағыну

<question> Дәрігер – науқас қарым-қатынасындағы серіктестік моделі ... деп аталады.

<variant> психотерапия

<variant> ішкі аурулар клиникасы

<variant> психотерапия және неврология

<variant> гинекология және акушер ісі

<variant> хирургия

<question> Қақтығысты ауру арқылы шешу – бұл ...

<variant> соматизация

<variant> интериоризация

<variant> гетероагрессия

<variant> аутоагрессия

<variant> басымдылық

<question> Науқасты емдеудің қазіргі заманғы кешенді бағытына ... терапевтік ықпал түрлері жатады.

<variant> биологиялық, психологиялық, әлеуметтік

<variant> әлеуметтік, психологиялық

<variant> биологиялық, әлеуметтік

<variant> биологиялық, психологиялық, коммуникативтік

<variant> биологиялық, психологиялық, биохимиялық

<question> Дәрігер кәсібі ... қарым-қатынас жасауға міндеттемейді.

<variant> жерлеу бюросының қызметкерлермен

<variant> науқастармен

<variant> науқастың туыстарымен

<variant> медицина қызметкерлерімен

<variant> медицина мекемелерінің басшылығымен

<question> Жаксы дәрігердің болмашы қасиеті...

<variant> ұқыптылық

<variant> құрметпен қарау

<variant> науқастарға көңіл бөлу

<variant> кәсібін сую

<variant> жанашарлығы

<question> Заманауи түсінік бойынша эмпатия түріне - ... эмпатиясы

жатпайды.

<variant> іс-әрекеттік

<variant> эмоциональдық

<variant> когнитивтік

<variant> предикативтік

<variant> танымдық

<question> Катандық пен идентификация механизмдеріне негізделген эмпатия - ... эмпатия деп аталады.

<variant> эмоциональдық

<variant> когнитивтік

<variant> предикативтік

<variant> танымдық

<variant> іс-әрекет

<question> Салыстыру мен аналогияның интеллектуальдық үдерістеріне негізделген эмпатия - ... эмпатия деп аталады.

<variant> когнитивтік

<variant> предикативтік

<variant> интеллектуальдық

<variant> эмоциональдық

<variant> іс-әрекет

<question> Интуицияға негізделген, өзге адам туралы болжам жасау қабілеті арқылы көрінетін эмпатия - ... эмпатия деп аталады.

<variant> предикативтік

<variant> іс-әрекет

<variant> эмоциональдық

<variant> когнитивтік

<variant> танымдық

<question> Дәрігердің эмпатикалық қасиеттері ... жағдайында қажет болуы мүмкін.

<variant> симулятивтік әрекет

<variant> агрессивтік әрекет

<variant> мазасыздық

<variant> истерия

<variant> невроз

<question> Эмоциональдық тұрақтылық ... сипатталады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы	56-11и 90 беттің 48беті
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары	

- <variant> ұстамдылықпен, сенімділікпен
<variant> рефлексиямен
<variant> аффилиациямен
<variant> үрейлілікпен
<variant> истерикалармен
<question> Өзінің психикалық жағдайын талдау – бұл
<variant> рефлексия
<variant> эмоциональдық тұрақтылық
<variant> эмпатия
<variant> сенситивтілік
<variant> аффилиация
<question> Дәрігердің кәсіби қызметке бейімделуі ... созылады.
<variant> 2 жылға
<variant> өмір бойына
<variant> дәрігер тұлғасына байланысты
<variant> 3 айға
<variant> 5 жылға
<question> Кәсіби бейімделу кезіндегі танымдық бөлшек – бұл ...
<variant> кәсіби білімді, дағдылар мен біліктілікті жетілдіру
<variant> кәсіби бейімделу
<variant> кәсіби имидж
<variant> коммуникативтік толеранттық
<variant> коммуникативтік дағдылар
<question> «Өмірлік кеңістік» – адамның қарым-қатынас барысында реттелетін, өзгелердің араласуынан сақтайтын жеке аймағы – бұл ... қашықтық.
<variant> тұлғааралық
<variant> әлеуметтік
<variant> жеке
<variant> интимдік
<variant> қоғамдық
<question> Балалығы үлкен қалада өткен адамдардың өмірлік кеңістігі шағын қалалықтармен салыстырғанда
<variant> кішірек
<variant> үлкен
<variant> бірдей
<variant> жасына байланысты
<variant> әр кезде әртүрлі
<question> Бейтаныс адамның тым жақын болуы ... алып келеді.
<variant> психологиялық күйзеліске
<variant> уайымшылдыққа
<variant> депрессияға
<variant> агрессияға
<variant> немқұрайлыққа
<question> Анық интраверсия кезінде «өмірлік кеңістіктің» мөлшері
<variant> үлкен
<variant> кішірек
<variant> бірдей
<variant> жасына байланысты
<variant> әр кезде әртүрлі
<question> Өмірге құштарлығы биік, көңіл-күйі жоғары адамның басқалармен ара қашықтығы
<variant> кішірек
<variant> ұзағырақ
<variant> бірдей
<variant> жасына байланысты
<variant> әр кезде әртүрлі
<question> Өңгімелесушілердің тұлғааралық қатынасы барысында олардың ара қашықтығы - ... анықталады.
<variant> әрқайсысының «өмірлік кеңістігінің» өлшемімен
<variant> тұрғылықты жер халқының тығыздығымен
<variant> психологиялық микроклиматымен
<variant> кәсіби қызметімен
<variant> денсаулық жағдайымен
<question> Егер адамдар жылы, жақын эмоционалдық қарым-қатынаста болса, олардың арасындағы қашықтық
<variant> кішірек
<variant> үлкенірек
<variant> бірдей
<variant> жасына байланысты
<variant> әр кезде әртүрлі
<question> Егер әңгімелесушінің әлеуметтік дәрежесі жоғары болса, қашықтық
<variant> үлкенірек
<variant> кішірек
<variant> бірдей
<variant> жасына байланысты
<variant> әр кезде әртүрлі
<question> Өмірге қауіпті операция жасау керек болған жағдайда дәрігер - ... қашықтықты пайдаланады.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		90 беттің 49беті

<variant> интимдік
<variant> жекелік
<variant> әлеуметтік
<variant> қоғамдық
<variant> бұқаралық
<question> «Серіктестік қатынасты» сипаттайтын, яғни ортақ қызмет байланыстыратын, әлеуметтік дәрежелері бірдей адамдардың қарым-қатынасы – бұл ... қашықтық.
<variant> жеке
<variant> интимдік
<variant> әлеуметтік
<variant> қоғамдық
<variant> бұқаралық
<question> Егер науқас дәрігермен алғашқы кездесуінде қарым-қатынас қашықтығын туындауға мүмкіндік берсе, ол ... құрайды.
<variant> 200 см
<variant> 400 см
<variant> 500 см
<variant> 300 см
<variant> 100 см
<question> Жиналыстар, мәжілістер - ... қашықтықта өткізіледі.
<variant> бұқаралық
<variant> әлеуметтік
<variant> жеке
<variant> интимдік
<variant> маңызды емес
<question> Әңгімелесушілердің өзара тіл табысуына - ... көмектеседі.
<variant> олардың қарым-қатынасының психологиялық мәтінін оқуға
<variant> кәсіби білім мен дағдыларды жетілдіруге
<variant> науқастың бойында сенімділік сезім туындатуға
<variant> науқаспен психологиялық қарым-қатынас орнатуға
<variant> дәрігердің өзін-өзі жоғары бағалауға
<question> Жаңа, бейтаныс адаммен танысқандағы қалып
<variant> «бетпе-бет»
<variant> «жанында»
<variant> артқа шалқайып отыру

<variant> «үстел арқылы»
<variant> науқасқа қарай еңкейіп
<question> Серіктестік байланыс, психологиялық қарым-қатынас, ортақ мақсаттарды көздейтін әріптестердің қатынасындағы қалып - ... болады.
<variant> «жанында»
<variant> «бетпе-бет»
<variant> артқа шалқайып отыру
<variant> «үстел арқылы»
<variant> науқасқа қарай еңкейіп
<question> Билік жүйесіндегі «басқарушы-бағынушы» қатынасындағы ролдер нақты белгіленген, белгілі бір тыйымдар мен нұсқауларды дәлме-дәл уақыт пен құрылым бойынша орындау қажет болатын қалып - ... болады.
<variant> «үстел арқылы»
<variant> бетпе-бет
<variant> жанында
<variant> артқа шалқайып отыру
<variant> науқасқа қарай еңкейіп
<question> Дәрігердің қабылдауындағы науқас әдетте - ... қалпында болады.
<variant> үстелдің маңында
<variant> бетпе-бет
<variant> қарама-қарсы
<variant> артқа шалқайып отыру
<variant> үстел арқылы
<question> Егер әңгіме барысында дәрігер орындықтың арқасына қарай шалқайса, науқаста әңгімелесуші ... деген ой туындауы мүмкін.
<variant> зерігіп кетті
<variant> қызығып отыр
<variant> түсінбейді
<variant> қарсыласып отыр
<variant> сабырлы
<question> Егер әңгіме барысында дәрігер науқасқа қарай басын оң иығына еңкейтсе және науқас сөздерін қолдағандай басын иіп отырса, науқас әңгімелесуші ... деп ойлайды.
<variant> қызығып отыр
<variant> зерігіп кетті
<variant> түсінбейді
<variant> қарсыласып отыр
<variant> сабырлы

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		90 беттің 50беті

<question> Табиғи, еркін, бірыңғай қалып ... сипаттайды.

<variant> психологиялық ыңғайлылықты

<variant> жасырын күйзелісті

<variant> қарым-қатынасқа бейімсіздікті

<variant> сенімсіздікті

<variant> психологиялық ыңғайсыздықты

<question> Әдеттегіден тыс, түрлі

жасанды қалып ... көрсетеді.

<variant> күйзелісті

<variant> психологиялық ыңғайлылықты

<variant> жақсы көңіл-күйді

<variant> сенімділікті

<variant> қатынасқа бейімділікті

<question> Әдеттегіден тыс, түрлі

жасанды қалып ... көрсетеді.

<variant> психологиялық ыңғайсыздықты

<variant> психологиялық ыңғайлылықты

<variant> жақсы көңіл-күйді

<variant> сенімділікті

<variant> қатынасқа бейімділікті

<question> Психологиялық

ыңғайлылықты ... айғақтайды.

<variant> жақсы көңіл-күй

<variant> ұмытшақтық

<variant> зейінсіздік

<variant> қозғыштық

<variant> сенімсіздік

<question> Қарым қатынасқа

бейімсіздікті ... айқындайды.

<variant> жабық поза

<variant> күлімсіреу

<variant> жақсы көңіл-күй

<variant> қатынастарға ашық болу

<variant> достық қол алысу

<question> Іштей тынған, тұйық, өзін

қатан бағалайтын, қарым-қатынаста абай

болуға тырысатын, өзгелерге сене

бермейтін, күдіктене қарайтын адамдар ...

қалыпты жөн көреді.

<variant> симметриялық

<variant> ассиметриялық

<variant> табиғи

<variant> жасанды

<variant> жабық

<question> Жеке ерекшеліктері, ашық көңілді, адамның қарым-қатынасқа әзір екенін - ... қалып көрсетеді.

<variant> ассиметриялық

<variant> симметриялық

<variant> табиғи

<variant> жасанды

<variant> жабық

<question> Айналадағылармен

араласудан қашатын күйді көрсететін

қалып -... қалып деп аталады.

<variant> жабық

<variant> симметриялық

<variant> ассиметриялық

<variant> табиғи

<variant> жасанды

<question> Кеудедегі айқастырылған

қолдар («Наполеон позасы»), аяқтардың

айқастырылуы, қолды қалтаға салу

немесе артқа ұстау, дене мен басқа

жанындағы адамға теріс бұру, еденге,

терезеге, кітапшаға телміріп қарау – бұл

... қалыпқа тән ерекшеліктер.

<variant> ашылмайтын

<variant> симметриялық

<variant> ассиметриялық

<variant> табиғи

<variant> жасанды

<question> Дене мен бас әңгімелесушіге

қаратылған, оның бетіне тіке қарау – бұл

... қалып.

<variant> ашық

<variant> ассиметриялық

<variant> табиғи

<variant> жасанды

<variant> жабық

<question> Адам бетіндегі акпаратты ең

мол беретін деталь – бұл

<variant> ауыз сызығы

<variant> бет

<variant> маңдай

<variant> көз

<variant> әлпет

<question> Екінші адаммен

психологиялық байланыс орнатуға

қажетті көзқарастың тиімді уақыты

<variant> 3 сек

<variant> 1 мин

<variant> 30 сек

<variant> 2 мин

<variant> 10 сек

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 51беті

<question> 3-10 секунд созылатын, әңгімелесушіні ыңғайсыз жағдайға салатын көзқарас - ... деп аталады.
 <variant> мұқият көзқарас
 <variant> «жүгіртпе көзқарас»
 <variant> агрессивті шақыру
 <variant> мейірімді шақыру
 <variant> психологиялық байланысқа тиімді
 <question> Ұзақтығы 10 секундтан асатын көзқарас - ... деп аталады.
 <variant> агрессивті шақыру
 <variant> мұқият көзқарас
 <variant> «жүгіртпе көзқарас»
 <variant> мейірімді шақыру
 <variant> психологиялық байланысқа тиімді
 <question> «Агрессивті шақыру» - бұл ...
 <variant> ұзақтығы 10 секундтан жоғары көзге қарау
 <variant> көзге жүгіртпелі қарау
 <variant> ашық күлімсіреу
 <variant> маңдай астынан қарау
 <variant> достық қол алысу
 <question> Сабырлы, өзін-өзі жоғары бағалайтын, өміріне риза адамдар тұлғааралық барысында әңгімелесушінің көзіне өзіне сенімсіз адамдардан гөрі ... қарайды.
 <variant> жиірек
 <variant> азырақ
 <variant> бірдей
 <variant> айналасына байланысты
 <variant> үнемі
 <question> Көзқарастың жиілігі ... байланысты.
 <variant> бақылауды сезінуге
 <variant> қалыпқа
 <variant> жесттерге
 <variant> мимикаға
 <variant> тұлға мінезіне
 <question> Қарым-қатынас барысында адамның көңіл-күйін, хал-жағдайын, айтылып отырған әңгіме қатысын білдіре отырып, белгілі бір мағынаның жүктемесі бар дыбыстар - ... деп аталады.
 <variant> паралингвистикалық бөлшектер
 <variant> сөз

<variant> мимика
 <variant> жесттер
 <variant> қалып
 <question> Паралингвистикалық коммуникацияның белгісіне ... жатпайды.
 <variant> екпін
 <variant> дауыстың шығу дәрежесі
 <variant> сөз
 <variant> ырғақ
 <variant> кедіріс
 <question> Сөздегі дауыстың шығу дәрежесі мен жиілігінің сәйкестілігі ... белгісі ретінде қабылданады.
 <variant> қақтығысты қарым-қатынастың
 <variant> жақсы психологиялық байланыстың
 <variant> оң қарым-қатынастардың
 <variant> сабырлықтың
 <variant> күшті әсердің
 <question> Басқа адамдарға өзінің психологиялық ерекшеліктері мен мәселелерін жанастыру - ... деп аталады.
 <variant> проекция
 <variant> контрпроекция
 <variant> ауысу
 <variant> аффилиация
 <variant> сенситивтілік
 <question> Науқас өзін емдейтін әйел-дәрігерге өз анасындай қарайды, балалығында қалай сенсе, қандай көмек күтсе оған да сондай сезімде болады – бұл ... деп аталады.
 <variant> ауыстыру
 <variant> проекция
 <variant> контрпроекция
 <variant> аффилиация
 <variant> сенситивтілік
 <question> Созылмалы шаршау синдромы ... байланысты.
 <variant> үнемі көп адаммен эмоциональдық байланыста болуымен
 <variant> түнгі кезекшілікпен
 <variant> кезек бойынша жұмыс істеуімен
 <variant> науқастарды шамадан көп қабылдаумен
 <variant> жалақысының төмен болуымен

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 52беті

<question> Ауру ағымын, анамнез нәтижелерін талдау барысында медицина қызметкеріне күн сайын ... қажет болады.

<variant> бағалай тыңдау

<variant> белсенді тыңдау

<variant> бағытталу

<variant> бағалаусыз тыңдау

<variant> аргументтеу

<question> Науқастың жағдайына, оның жеке психологиялық сипатына, аурудың тәуелділігіне байланысты түрлі ұзақтық ... сатысына тән.

<variant> аргументтеу

<variant> бағалай тыңдау

<variant> бағытталу

<variant> бағалаусыз тыңдау

<variant> белсенді тыңдау

<question> «Егер сіз темекі шегуді тастай алмасаңыз, мен сізді түсінемін, өйткені бұл тек еркі өте мықты адам ғана жеңе алады» - деген психологиялық өлшем, ... әдісі.

<variant> шақыру

<variant> тандау

<variant> Сократ диалогы

<variant> абырой

<variant> тапшылық

<question> Науқасты тандау жағдайына қою арқылы (мысалы кеңеске немесе зерттеуге кезекке тұру) психологиялық шағымдарсыз процедураның өзінің қажеттілігінен аттап өтуге болады – бұл ... әдісі.

<variant> тапшылық

<variant> тыңдау

<variant> Сократ диалогы

<variant> абырой

<variant> шақыру

<question> Басқару моделі қолданылмайды.

<variant> психотерапияда

<variant> ішкі аурулар клиникасында

<variant> акушер ісі мен гинекологияда

<variant> стоматологияда

<variant> хирургияда

<question> Өз жағдайын асыра сілтемей, орынды бағалау арқылы қабылдау ... тип болып табылады.

<variant> үйлесімді

<variant> мазасыз

<variant> ипохондриялық

<variant> меланхолиялық

<variant> апатиялық

<question> Өз ауруының ағымын уайымдау, болуы мүмкін ауытқулар мен қауіпке мазасыздық таныту – бұл ... қабылдау типі.

<variant> үрейлі

<variant> үйлесімді

<variant> ипохондриялық

<variant> меланхолиялық

<variant> апатиялық

<question> Өз тағдырына, аурудың зардаптарына, емделу нәтижелеріне деген толық немқұрайлық таныту – бұл ... қабылдау типі.

<variant> апатиялық

<variant> үйлесімді

<variant> мазасыз

<variant> ипохондриялық

<variant> меланхолиялық

<question> Науқас стратегиясына ... **жатпайды.**

<variant> депрессия

<variant> қайғыру

<variant> ауруға еніп кету

<variant> жасандылық

<variant> адекватсыздық

<question> Науқас толығымен сыртқы ортаға бейімделген, оның таныстары көп, көп нәрсеге қызығады, ол адамдарға икемді, көпшілікті баурап алады – бұл ...

<variant> экстраверт

<variant> интраверт

<variant> аудиал

<variant> визуал

<variant> кинестетик

<question> Экстравертпен қарым-қатынасты бастаған дұрыс.

<variant> эмоциональдық байланыс қалыптастырудан

<variant> ақпараттық байланыс орнатудан

<variant> сұқбаттасудан

<variant> бағалаусыз тыңдаудан

<variant> аргументтеуден

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		90 беттің 53беті

<question> Адам болмысының аса маңызды тұстарына әсер ететін және өте терең психологиялық күйзеліске әкелетін өмір құбылыстары ... деп аталады.

<variant> психикалық соққы

<variant> ауру

<variant> депрессия

<variant> мазасыздық

<variant> сенситивтілік

<question> Қатты ауырған кезде, жолы болмағанда, емдеу шаралары нәтижесіз болған кездегі шырт ашулану ұшқындары – бұл ... қабылдау типі.

<variant> невротеникалық

<variant> үйлесімді

<variant> мазасыз

<variant> ипохондриялық

<variant> меланхолиялық

<question> Нақты емес, мүмкіндігі төмен ауытқулар, емделудегі жеңілістер, өмірдегі азын-аулақ қиындықтарға мазасыздық таныту – бұл ... қабылдау типі.

<variant> обсессивті-фобиялық

<variant> невротеникалық

<variant> мазасыз

<variant> ипохондриялық

<variant> меланхолиялық

<question> Өзінің ауруы туралы мәліметті айналасындағылар қалай қабылдайтыны жөнінде қатты уайымдау – бұл ... қабылдау типі.

<variant> сенситивті

<variant> мазасыз

<variant> ипохондриялық

<variant> меланхолиялық

<variant> невротеникалық

<question> Жақындарының назарын өзіне аудару үшін өз қайғысы мен қиыншылықтырын көрсетуге тырысу – бұл ... қабылдау типі.

<variant> эгоцентристік

<variant> мазасыз

<variant> ипохондриялық

<variant> меланхолиялық

<variant> невротеникалық

<question> Ауру мен емделуге немқұрайлықпен қарау – бұл ... қабылдау типі.

<variant> эйфориялық

<variant> невротеникалық

<variant> мазасыз

<variant> ипохондриялық

<variant> меланхолиялық

<question> Тұлға құрылымдығы екі қарама-қарсы тенденциялардың қактығысы ... деп аталады.

<variant> конфликт

<variant> фрустрация

<variant> психологиялық қорғаныс

<variant> конфронтация

<variant> конформизм

<question> Шешілмейтін ішкі конфликтіге байланысты кері эмоционалдық жағдайларды жеңу тәсілі ... деп аталады.

<variant> психологиялық қорғаныс

<variant> рефлексия

<variant> конформизм

<variant> фрустрация

<variant> аутоагрессия

<question> Қолайсыз тиімсіз тілектердің, ойлардың санадан шығарылуы ... деп аталады.

<variant> жокқа шығару

<variant> ығысу

<variant> проекция

<variant> орнын басу

<variant> жылжыту

<question> Өзінің жеке өмірінде қол жеткізген және жаттығулармен бекітілген психологиялық мінез-құлық тәсілдері ... деп аталады.

<variant> рефлекс

<variant> дағды

<variant> инстинкт

<variant> фрустрация

<variant> импринтинг

<question> Психотерапиядағы гуманистік директивті емес бағыттың негізін ... қалады.

<variant> Фрейд

<variant> Юнг

<variant> Адлер

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		90 беттің 54беті

<variant>Поджерс
<variant>Периз
<question> Терапевтің конгруэнтті.,
тиімді әрекетіне ... **жатпайды.**
<variant>критикалық іс қимылдары
<variant>жеткілікті дәрежеде
сұхбаттасуына қосыла білуі
<variant>адекватты ишарат тілі
<variant>визуальді байланысы
<variant>вербальді байланысы
<question> Науқаспен әңгіме барысында
тиімді байланыс орнату үшін ... деңгейіне
дейін қосылу жеткілікті.
<variant>өнімді байланыс
<variant>формалды байланыс
<variant>жақындық
<variant>тасалану
<variant>ойлау формасы
<question> Қабылдаудың ішкі сезімдерге
тәуелділігі ... деп аталады.
<variant>интуиция
<variant>апперцепция
<variant>симпатия
<variant>эмпатия
<variant>рефлексия
<question> Адамның өзінің ішкі дүниесін
тануы ... деп аталады.
<variant>өзін-өзі тану
<variant>интуиция
<variant>симпатия
<variant>рефлексия
<variant>эмпатия
<question> Субъектінің өзінің жеке
қасиеттерін, жағдайын сыртқы
объектілерге ауыстыру, көшіру процесі ...
деп аталады.
<variant>ауыстыру
<variant>регресс
<variant>идентификация
<variant>проекция
<variant>жөкке шығару
<question> Тұлғаның өзін-өзінің
мүмкіндіктері мен қасиеттерін, өзге
адамдар арасындағы орнын бағалау ...
болып табылады.
<variant>өзін-өзі бағалау
<variant>өзін-өзі тану
<variant>«мен» концепциясы

<variant>ниеттілік деңгейі
<variant>«мен» идеал
<question> Қызмет әрекетке деген,
қызмет мақсатына деген сезілетін және
сезілмейтін құлшыныс ... деп аталады.
<variant>мотивация
<variant>«мен» концепциясы
<variant>қажеттілік
<variant>құндылық
<variant>бағытталу
<question> Адамның қызметінде
көрінетін және оны табысты орындаудың
шарты болып табылатын жеке -
психологиялық ерекшеліктері ... деп
аталады.
<variant>мінез
<variant>бағытталу
<variant>қызығушылықтар
<variant>қабілеттер
<variant>темперамент
<question> Маңызды қажеттілікке жету
жолындағы кедергілерге байланысты
туындаған күшті эмоционалдық күйзеліс
жағдайы ... байланысты.
<variant>психожарақатқа
<variant>есенгіреуге
<variant>фрустрацияға
<variant>дел-сал жағдайға
<variant>депривацияға
<question> Жекелік сауалнама барысында
сыналушы тест пайымдауларының нақты
деңгейін байқай отырып жиі сұрақтар
қояды, бұл мінез-құлық ... себебін
көрсетеді.
<variant>өзін жақсы жағынан көрсетуді
қалау
<variant>өзінің кемістіктерін ерекшелеп
көрсету
<variant>төмен интеллектуалдық және
мәдени деңгейі
<variant>бұрыс эталондарын қолдану
<variant>жетістіктерге деген қажеттілік
<question> Түзету кезеңінде дәрігердің
негізгі міндеті - ... болып табылады.
<variant>науқаспен эмоционалдық
байланыс орнату
<variant>науқасқа эмоционалдық қолдау

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 55беті

<variant>науқасқа нақты диагнозды хабарлау
 <variant>ауру болжамын хабарлау
 <variant>науқастың бейвербалдық әрекетін бақылау
 <question> Патогенді эмоциялық күйзеліс редукциясына бағытталған және ауыр сезімдер мен ойлардан, психологиялық және физиологиялық ауытқулардың дамуынан қорғайтын бейімділігі ... деп аталады.
 <variant>психологиялық қорғаныс механизмдері
 <variant>копинг-механизмдер
 <variant>компенсаторлық психологиялық механизмдер
 <variant>адаптациялық психологиялық реакциялар
 <variant>эмоционалдық және рационалдық
 <question> Науқастың анағұрлым өнімді копинг-стратегиялары ... болып саналады.
 <variant>серіктестік пен белсенді қолдауды іздеу
 <variant>эмоционалдық бәсеңдеу және көңілді бұру
 <variant>көңілді бұру және альтруизм
 <variant>альтруизм және оптимизм
 <variant>гипертимиялық белгілер
 <question> Клиника психологі жалпы соматикалық емдеу-профилактикалық мекемелерінде психологиялық жәрдем көрсетеді:
 <variant>дәрігер-ординатормен бірге
 <variant>дербес түрде
 <variant>психиатр дәрігермен бірге
 <variant>психиатр дәрігермен және психотерапевт дәрігермен бірге
 <variant>психотерапевтпен бірге
 <question> Психотерапевт дәрігер мен клиника психологы невротикалық жағдайдағы пациентке психотерапия жасағанда ... жолымен әрекет етеді.
 <variant>клиника психологы психокоррекция жасайды, ал психотерапевт дәрігер психотерапия
 <variant>клиника психологы психодиагностика жасайды, ал

психотерапевт дәрігер медикаментозды емдеу шаралары
 <variant>психотерапевт дәрігер психотерапия жүргізеді, ал клиника психологы психодиагностика
 <variant>психотерапевт дәрігер мен клиника психологы бірлестікте әр түрлі бағыттар мен мақсаттарды ескере отырып психотерапия
 <variant>психотерапевт дәрігер психокоррекция жүргізеді, ал клиника психологы емдеу шаралары
 <question> Психологиялық ойындар ...
 <variant>агрессияның пайда болуын тудырады
 <variant>өзге адамдар алдында «өз бейнесін» қалыптастыру және сақтап қалу
 <variant>адамдар арасындағы шынайы және ашық қарым-қатынасты қалыптастыру
 <variant>шиеленісті жойып, соматикалық және психикалық тепе-теңдікті ұстап тұру
 <variant>зейінді өршіту
 <question> Сана – сезімнің кеңеюі, қарама – қарсылықтар интеграциясы, қиялмен жұмыс, жауапкершілікті өз мойнына алу, кедергілерді жеңу негізгі компоненттерді қамтитын психотерапиядағы әдісі ... деп аталады.
 <variant>Адлердің жеке кедергі психотерапиясы
 <variant>Юнгтің аналитикалық психотерапиясы
 <variant>Фрейд психоанализі
 <variant>Гештальт терапиясы
 <variant>Роджерстің гуманистік психотерапиясы
 <question> Рационалдық психотерапияның негізі ... болады.
 <variant>түсіндіру
 <variant>иландыру
 <variant>мысалдар келтіру
 <variant>тұлға коррекциясы
 <variant>деонтология

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11 и 90 беттің 56беті

<question> Пациенттің интеллектуалдылық деңгейі ... зерттеледі.
 <variant>интеллектуалдылық индексті анықтау арқылы
 <variant>жекелік сауалнамалар көмегімен
 <variant>проективті әдістмелермен
 <variant>Люшер әдістемелермен
 <variant>Роршах әдістемелерімен
 <question> Люшер тесті ... бағалау үшін қолданылады.
 <variant>өзекті эмоционалдық күйзелістерді
 <variant>интеллектуалдылық даму айқындығын
 <variant>ойлау ерекшеліктерін
 <variant>сананың анықтығын
 <variant>мнестикалық ауытқулар дәрежесін
 <question> Өзін мазалайтын жағдайды шынай түрде қабылдамауға талпыну арқылы сипатталатын психологиялық қорғаныс түрі ... деп аталады.
 <variant>жөкқа шығару (мойындамау)
 <variant>ысырып шығару
 <variant>проекция
 <variant>рационализация
 <variant>сублимация
 <question> Ішкі құбылысты шын мәнінде болып жатқандай қате қабылдау нәтижесінде байқалатын психологиялық қорғаныс процесі ... деп аталады.
 <variant>рационализация
 <variant>сублимация
 <variant>проекция
 <variant>жөкқа шығару (мойындамау)
 <variant>ысырып шығару
 <question> Истериялық мінез белгілерінің қалыптасуы көбінесе тәрбелеуге байланысты ... тип жатады.
 <variant>«отбасы кумирі»
 <variant>жоғары қамқорлық
 <variant>төменгі қамқорлық
 <variant>қатал
 <variant>парадоксалды коммуникация
 <question> Шешімі жоқ ішкі конфликте байланысты кері эмоционалдық кері жағдайды жеңу тәсілі ... деп аталады.

<variant>ішкі тұлғалық конфликт
 <variant>психологиялық коррекция
 <variant>психологиялық қорғаныс
 <variant>фрустрация
 <variant>стресс
 <question> Қолайсыз тиімсіз тілектердің, ойлардың санадан шығарылуы... деп аталады.
 <variant>ығыстыру
 <variant>орнын басы
 <variant>жөкқа шығару
 <variant>рационализация
 <variant>сублимация
 <question> Жігерлік, жылдамдық, қарым-қатынасқа бейімділік, басшылыққа талпыныс, өзіне сыни көзбен қарамау, жоғары мүдделер, тәуекелге бейімділік – бұл мінез асцентуациясының ... типіне тән белгілер.
 <variant>эмотивті
 <variant>педанттылық (ригидтілік)
 <variant>гипертимдік
 <variant>демонстрациялық
 <variant>гипотимділік
 <question> Үнемі көпшілік назарында болуға талпыну, мақтануға, өтірік айтуға бейімділік, әртістік, жасанды мінез-құлық секілді ұнамсыз қасиеттер ... мінез акцентуациясына тән.
 <variant>демонстративті
 <variant>педантты
 <variant>циклоидті
 <variant>гипертимдік
 <variant>гипотимділік
 <question> Көңіл-күйдің үнемі төмен болуы, енжарлық, мұңаюға, жалғыздыққа бейімділік, қарым-қатынас жасай алмау, пессимистік көзқарас ... мінез акцентуациясына тән.
 <variant>гипотимді
 <variant>гипертимді
 <variant>үрейлі
 <variant>шаттану
 <variant>демонстративті
 <question> Өзіне деген сенімсіздік, ұяндық, күмәндануға, пессимизмге бейімділік, шектен тыс батылсыздық,

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы	56-11и 90 беттің 57беті
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары	

корқыныш сияқты қасиеттер ... мінез
акцентуациясына тән.
<variant>үрейлену
<variant>шаттану
<variant>циклоидті
<variant>тұрып қалатын
<variant>гипертимдік
<question> Шектен тыс сезімталдық,
көңілшектік, қайырымдылық,
мейірімділік, өзгенің жағдайына
ортақтасуға бейімділік акцентуациясына
тән мінез
<variant>эмотивтік
<variant>циклоидті
<variant>тұрып қалатын
<variant>педантты
<variant>демонстрациялық
<question> Ұстанымдар ригидтілігі,
көзқарастардың тұрақтылығы, өмір
құбылыстарын бағалаудағы
субъективтілік, күдікшілдік, өзгеге
сенбеу, скептицизм сияқты қасиеттер
акцентуациясына тән мінез
<variant>педанттық
<variant>тұрып қалатын
<variant>эмотивтік
<variant>үрейлік
<variant>демонстративтік
<question> Шектен тыс ашушандық,
ұстамсыздық, агрессивтілік, қызбалық,
ызақорлық, сыйыспаушылық мінез
акцентуациясы ... типіне қатысты
қасиеттер.
<variant>қозғышты
<variant>педантты
<variant>эмотивті
<variant>тұрып қалатын
<variant>үрейлі
<question> Көңіл-күйдің шектен тыс
тұрақсыздығы ... мінез-құлық
акцентуациясына тән, оған адамның өзін-
өзі сезінуі де, ұйқысы да, тәбеті де,
жұмысқа қабілеті де, қарым-қатынас
жасауға тәуелді.
<variant>дистимді
<variant>циклоидті
<variant>қоздыратын
<variant>тұрып қалатын

<variant>педанттық
<question> Аса құнды идеяларды
қалыптастыруға, аффективті қызбалық,
қатыгездік, кекшілдік сияқты қасиеттер
акцентуациясына тән мінез
<variant>паранойялды
<variant>дистимді
<variant>тұрып қалатын
<variant>қозғыш
<variant>гипертимді
<question> Шектен тыс сезімталдық,
көңілшектік, қорқыныш өзіне деген
сенімсіздік ... мінез акцентуациясына тән.
<variant>гипотимді
<variant>қозғыш
<variant>гипертимді
<variant>шаттанушы
<variant>паранойялды
<question> Мінез-құлық белгісі қорғаныс
механизміне... **жатпайды:**
<variant>фрустрация
<variant>ысырып тастау
<variant>рационализация
<variant>жөкке шығарып (мойындамау)
<variant>интеллектуалдық
<question> Психологиялық диагноз ... деп
аталады.
<variant>тұлғаның өзара байланысты
психологиялық және психикалық
қасиеттері жүйелерінің құрылымдық
сипатталуы
<variant>тұлға типін анықтау
<variant>нормадан ауытқуын анықтау
<variant>науқаста психикалық ауруы бар
екендігі туралы негізделген қорытынды
<variant>темперамент типін анықтау
<question> Қауіпті объектіден онымен
тендестіру арқылы қорғануды ... деп
атайды.
<variant>идентификация
<variant>ысырып шығару
<variant>проекция
<variant>рационализация
<variant>регрессия
<question> Психосоматикалық
ауытқуларға ... **жатпайды.**
<variant>конверсионды симптомдары

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы	56-11и 90 беттің 58беті
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары	

<variant>психосоматикалық
 симптомдары
 <variant>функционалдық симптомдары
 <variant>психосоматоздар
 <variant>невростения
 <question> Соматоформдық ауытқулар
 тобына ... **кірмейді**.
 <variant>деонтологиялық аурулар
 <variant>ипохондриялық ауытқулар
 <variant>соматоформды вегетативтік
 дисфункциялар
 <variant>невростения
 <variant>соматизацияланған ауытқулар
 <question> Психологиялық қорғаныс
 әрекетінің негізгі мақсатына ... жатады.
 <variant>үрейді азайту, нақты өмір
 талаптарынан қашу, өзін-өзі бағалау
 деңгейінің жеткілікті
 дәрежеде сақталуы
 <variant>тұлға алдындағы тұрған
 мәселені шешу
 <variant>босансу, көңіл-күйдің жақсаруы
 <variant>кері энергияның «бәсеңденуі»
 <variant>проблеманы шешу
 <question> Ішімдікке тәуелді бірақ өз
 проблемасын мойындамайтын адам ...
 деген психологиялық қорғанысты
 қолданады.
 <variant>жоққа шығару (мойындамау)
 <variant> примитивтік оқшауланудың
 <variant> ерекше бақылаудың
 <variant>проекция
 <variant>интеракцияның
 <question> Кішкентай балалардың өз ата-
 анасының ерекше құдіретті қасиетке ие
 екендігіне сенімді болуы ... көрінісі деп
 аталады.
 <variant>примитивтік идеализация
 <variant>ерекше бақылау
 <variant>проекция
 <variant>примитивтік оқшаулану
 <variant>интроекция
 <question> Векслер әдістемесі ...
 арқылы жүзеге асырылады.
 <variant> интеллекттің зерттеулері
 <variant> ес зерттеулері
 <variant> адам зерттеулері
 <variant>үйреншік деңгей зерттеулері

<variant> невроздық деңгей зерттеулері
 <question> Апперцепция бұл -
 <variant> өткен психикалық тәжірибе
 қабылдаудың тәуелділігі
 <variant> есте сақтау кеңістігі қатаң
 қабылдануы
 <variant> эмоциялық реакцияы
 <variant> есте сақтау түрі
 <variant> сана
 <question> Тұлғаның өз өзіне, өзінің
 мүмкінділігіне, сапасы мен басқада
 адамдар арасында өзіне баға беруі ... деп
 аталады.
 <variant> өзін-өзі бағалау
 <variant> сана-сезім
 <variant> мен - концепция
 <variant> талаптанушы деңгейі
 <variant> мен - арманмын
 <question> Басында және соңында пайда
 болатын көріністерге қайта жауап беру
 түрі... деп аталады.
 <variant> психикалық процесс
 <variant>агрессия
 <variant>психикалық көрініс
 <variant>психикалық жағдай
 <variant>трансқа түсу
 <question> Психологиялық тексеруде ...
 қарсы көрсеткіш болып табылады.
 <variant> психотропты заттарды
 қабылдауы
 <variant> дене ауру барысында
 <variant> анамнезде психикалық тәртібі
 жойылуларда
 <variant> маскүнемдікте
 <variant> нәтиже орындарында
 мекендеуде
 <question> Ерікті әсердің даярлық
 кезеңіне ... **жатпайды**.
 <variant> өзін-өзі бағалау
 <variant> мақсат ұғынуы
 <variant> мақсат мағына ұғынуы
 <variant> мақсат қол жетерлік ұғынуы
 <variant> шешім қабыл алуы
 <question> Объективті субъекті әлемнің
 бейнесі ... деп аталады.
 <variant> психика
 <variant> объективті нақтылық
 <variant> психологиялық көрініс

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11 и 90 беттің 59беті

<variant> шығармашылық
 <variant> агрессия
 <question> Жеке өмірдің және жаттығулармен бекітілген мінез-құлық психологиялық тәсілі ... деп аталады
 <variant> дағды
 <variant> рефлекс
 <variant> ырықсыз сезім
 <variant> фрустрация
 <variant> импритингі
 <question> Тұлға құрылымында екі қарама-қарсы тенденция соқтығысы ... деп аталады.
 <variant> қактығыс
 <variant> фрустрация
 <variant> психологиялық қорғаныс
 <variant> конфронтация
 <variant> конформизм
 <question> Адамның өзінің шындығына сенімділігі, оны сәйкес аргументтермен, фактілермен дәлелдеу ... деп аталады.
 <variant> сенімділік
 <variant> санасу
 <variant> бағыттама
 <variant> өз өзін жоғары санау
 <variant> эгоцентризм
 <question> Агрессиялы көріністердің жоғарылауымен ерекшеленетін, өтіп жатқан жағдайға қызметтік жауапкершілігінің төмендеуімен сипатталатын, топтың қарама қайшылықты әрекеті, аталынады...
 <variant> топтың нәтижесі
 <variant> топ басшылық нәтижесі
 <variant> әлеуметтік жұғушылық нәтижесі
 <variant> әлеуметтік қолдау нәтижесі
 <variant> белгісіздік нәтижесі
 <question> Инновациялық қарама қайшылықтың даму ықпалдығы жоғарыламайды ...
 <variant> инновациялық үрдіске азғантай адам қатысқанда
 <variant> үрдіс ақпараттық қамтамасызданбаған жағдайда

<variant> инновацияның жедел үрдісінде
 <variant> радикалды жаңашаландыруда
 <variant> масштабты жаңалықтарда
 <question> Қарама қайшылықты тексеруде сублимация, проекция, рационализация, шығарып тастау, регрессия әдістері жатады ...
 <variant> тұлғаишілік қарама қайшылықтың биопсихологиялық трактатына
 <variant> қарама қайшылықты зерттеудің көрсетілмеген ғылыми бағытына
 <variant> қарама қайшылықтың «өмір сүрудің ата-аналық сценариін» көрсетуге
 <variant> өзгелердің фрустрациясын тартатын қанағаттану, «невроздық қажеттіліктерге» қарсылыққа
 <variant> тұлғаишілік қарама қайшылықтың бихевиоралық трактатына
 <question> Суицидтік ойлар немесе іс әрекеттерден тұратын, суицидтік өзін ұстау құрлымының компоненті ... деп аталынады.
 <variant> аффективті
 <variant> орындаушы
 <variant> параноидты
 <variant> паранойялды
 <variant> ориентациялы
 <question> Қарама қайшылықтың шешілгендігінің негізгі критериіне сәйкес, финалының варианты ...
 <variant> объектті бірге қолдану жайлы ережелерге көндігу
 <variant> қарама қайшылықты тоқтату
 <variant> қарпама қайшылық объектін бөлу
 <variant> бір жақты немесе екі жақты да алып тастау
 <variant> бір жақтың жеңісі

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11 и 90 беттің 60беті

<question> «Жағдайына кіру»
сұранысы көмегімен сізді
пайдаланғысы келсе, қалай дұрыс
жасау туралы сіздің ойыңыз ...

<variant> өзіне жауапкершілік
алмай

<variant> мәселені өзіңіз шеше
алатыныңыз жайлы нақты
түсіндіру

<variant> жолдасыңа көңіл айту
және оны қолдайтыныңа сендіру

<variant> жолдасыңнан не
нәрсенің ең қиын екендігін сұрау

<variant> жалпы жұмыстың
жасалынуын кеш мезгілге қалдыру

<question> Барлық әлеуметтік
мәселелерді атап өту, нормативті
іс әрекеттерді құрастырудан
тұратын қарама қайшылықтарды
алдын алудың негізгі шарты ...
болып табылады.

<variant> өзаралық балансты
ұстану

<variant> бірлескен қызметтер
балансын ұстану

<variant> өзін және сыртын
бағалау тепе теңдігі

<variant> рөлдердің теңдігін
ұстану

<variant> шашылған теңдікті
ұстану

<question> Жаксы кері байланысы
жоқ адамдардың асимметриялы
қарым қатынасы ... деп аталады .

<variant> әлеуметтік тапсырыстың
орындалуы

<variant> дуалды қатынастар

<variant> миражды қатынастар

<variant> ревизия қатынасы

<variant> басқару қатынасы

<question> Партнерлердің
әрекеттесуін жеңілдету үрдісі,
қарама қайшылық жағдайында
топтың әрекетінің нәтижелілігін
жоғарылату ... деп аталады .

<variant> фасилитация

<variant> синхронизация

<variant> апперцепция

<variant> медиация

<variant> коммуникация

<question> Оппоненттер
арасындағы соңғы таңдауды,
қарама қайшылықтың
конструкциялы шешілуін
қамтамасыз етуші, арнайы білімі
бар, арадағы адам, ол... .

<variant> медиатор

<variant> көмекші

<variant> арбитр

<variant> третей соты

<variant> қадағалаушы

<question> Эмоциялы жану
синдромы көптеген симптомдар
мен олардың көріністерінен
құралған, мынадан басқа

<variant> психикалық
белсенділіктің жоғарылауы

<variant> эмоциялы, физикалық
және ақыл естік азып тозу

<variant> тәбетінің төмендеуі және
созылмалы ауруларының өршуі

<variant> бас ауруы, гипертония,
ұйқысының бұзылуы

<variant> психосомалық және
психовегетативті, өзін ұстаудың
бұзылыстары

<question>Психиканың динамикалық
ерекшеліктерінің қатынасы, жүйкелік
реакцияларының жылдамдығының
жоғарылауы, қоршаған ортамен
қатынасы

<variant> динамикалылық

<variant> инерттілік

<variant> тұрақтау

<variant> темперамент

<variant> лабилділік

<question>Өзін-өзі бағалау үшін
қолданылатын әдіс. Тік кесінділерде
қолданылатын, денсаулықты, ақылды,
бақытты сипаттауы, өзін бағалауы.
Сонан соң сұрақтарға жауап береді,
оның ақылы мен денсаулығы туралы
... .

<variant> Дембо-Рубинштейн әдісі

<variant> Поршах әдісі

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		90 беттің 61беті

<variant> Миннесотталық көп
профильді тұлғалық сұрақша (MMPI)

<variant> Люшер тесті

<variant> Розенцвейгтің фрустрация
тәсілі

<question> Динамикалы психотерапевттің
қабылдауында науқас әйел өзінің
белгілерімен дәрігерді ұнатқанын
білдіруде, соңғының тактикасы ...

<variant> байқамаған сынай таныту

<variant> емдеу уақытында көңіл
аудармай, кейін қайта сөйлесу

<variant> ем басында науқасқа түсіндіру

<variant> науқастың ұнатуын такырып
негізі етіп алу

<variant> отбасылық психотерапия
жүргізу

<question> Юнг бойынша архитиптері әр
адамда болатын «бастапқы бейнені»
көрсетеді және ... құрамын құрайды.

<variant> индивидуальді санасыз

<variant> төменгі санасыз

<variant> топтық санасыз

<variant> жеке санасыз

<variant> жоғарғы санасыз

<question> Психотерапевт кабинетіне 4
жасар баланың бірінші анасы, сосын
әкесі кірді. Психотерапевттің
орындықтар алып отыру ұсынысына
жанұя былай қарады: анасы баласына
психотерапевттің қасына отыруды қатал
бұйырды, өзі баланың артына 3 м
қашықтықта отырды, ал әкесі одан алыс,
әйелінен 2 м қашықтыққа отырды.
Өзіндік жанұялық үшбұрыш құралды.
Мұндай орналасу ... көрсетеді.

<variant> үлкен пәтерде тұрып
үйренгендерін

<variant> ата-анасы балаларының еркіне
сенетінін

<variant> эмоциональді теріс бұрылуын

<variant> кабинетте психологиялық
қауіпсіздікті

<variant> кішкентай пәтерде тұрып
үйренгендерін

<question> Аяқ-қолдарының
ұзаруы, қысқаруы, қисаюы

сезімімен көрінетін, «Мен»
дегенді қабылдаудың өзгеру
түрінде болатын психосенсорлық
интеро- және проприоцептивті
бұзылыстар бұл... .

<variant> дене схемесының бұзылу
синдромы

<variant> галлюциноз синдромы

<variant> деперсонализация

<variant> дереализация

<variant> Ашафенбург симптомы

<question> Алдын ала ойластырылған
және мақсатты бағытталған сұрақтарға
жазбаша түрде жауап беру арқылы
объект туралы мәлімет алу мүмкіндігін
беретін психология әдісі

<variant> тест
әнгімелесу

<variant> сұқбат

<variant> социометрия

<variant> аннотирование

<question> Фиксациялық амнезия
... синдромға тән.

<variant> Корсаков

<variant> психоорганикалық

<variant> астеникалық

<variant> депрессивті

<variant> маниакальді

<question> Ес пен интеллекттің
бұзылуы ... тән емес.

<variant> неврастенияларға

<variant> эпилепсияларға

<variant> өршімелі салдануға

<variant> церебральді

атеросклерозға

<variant> шизофренияға

<question> Конфабуляция ...
болмайды.

<variant> неврозда

<variant> мидың травматикалық
зақымдалуында

<variant> бас миының тамырлық
зақымдануында

<variant> ми сифилисінде

<variant> алкогольді
энцефалопатияда

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		90 беттің 62беті

<question>Сананың бұлыңғырлану бұзылысынан дисфорияның ерекшелігі ...

<variant> орта мен уақытта дезориентация

<variant> қатігездік аффекті

<variant> агрессия

<variant> пароксизмнің пайда болуы

<variant> эпилепсияда пайда болуы

<question>Сананың сопорлық бұзылысына ... тән емес.

<variant> жеке тұлғадағы бағдар

<variant> уақыттағы бағдар

<variant> сөйлеу контактісін жоқтығы

<variant> орынды бағдар

<variant> қатты қозуда қозғалғыштық және мимикалық реакциялардың сақталуы

<question>Делириден сананың онеройдты бұлыңғырлануының айырмашылығы ...

<variant> аллопсихикалық дезориентация

<variant> фантастикалық алаңдаушылық тип

<variant> шынайы көру галлюцинациясы

<variant> қозғалысты қозу

<variant> бөлікті амнезия

<question>Науқас «ішкі көзімен» қабырғаның ар жағындағын көремін дейді- бұл ...

<variant> псевдогаллюцинациялар

<variant> сенестопатиялар

<variant> шынайы

галлюцинациялар

<variant> вербальді галлюцинациялар

<variant> парейдоликалық иллюзиялар

<question>Науқастың пайымдауынша оның басы грек жаңғағы тәрізді кішірейген- бұл ...

.

<variant> дене схемасының бұзылысы

<variant> сенестопатиялар

<variant> шынайы

галлюцинациялар

<variant> вербальді галлюцинация

<variant> псевдогаллюцинация

<question>Науқас айнаға қарап айтады: «Таңғаларлық. Бет бейне менікі, бірақ ішкі дүние менікі емес»- бұл ...

<variant> деперсонализация

<variant> сенестопатия

<variant> дереализация

<variant> парейдолия

<variant> псевдогаллюцинация

<question>Науқас бастығымен сөйлескен соң дененің белден төменгі бөлігінде аяқ астынан сезінудің барлық түрлерінің жойылуына шағымданды- бұл ...

<variant> истериялық анестезия

<variant> дене схемасының бұзылысы

<variant> псевдогаллюцинация

<variant> гиперэстезия

<variant> алдыңғы орталық иірімнің зақымдалуы

<question>Дәрігер науқастың шағымдарын, оның хал-жағдайын, ден-саулығын сұрау барысында «Мені бастан ұрды... Мені бастан ұрды... Мені бастан ұрды» деп қайталайды- бұл ...

<variant> персеверация

<variant> ойлаудың тыңғылықтық

<variant> косарлама ойлар

<variant> резонерлік

<variant> паралогикалық ойлау

<question>Студент өзінің ойларын анық қағазға түсіреді, бірақ бөтен адам көзінше қысылады. Көпшілікке баяндама жасар алдында қорқынышты басу үшін өзінің тізесінен 5 рет шымшу қажет- бұл ...

<variant> ритуалдар

<variant> символикалық ойлар

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 63беті

<variant> ипохондрикалық сандырақ
 <variant> аса бағалы ойлар
 <variant> психикалық автоматизмдер
 <question>Физикалық ақауы бар екендігіне сену- бұл ...
 <variant> дисморфоманиялық сандырақ
 <variant> өзін кінәләу сандырағы
 <variant> жасанды сандырақ
 <variant> сандырақтардың барлық фабуласы
 <variant> әсер етуші сандырақ ойы
 <question>Науқас қозу үстінде: «Бұл дұрыс емес! Адамдар қола солдаттары тәрізді, ал олардың үйлері қағаз қорабы тәрізді» - бұл ...
 <variant> дереализация
 <variant> гиперестезия
 <variant> сенестопатия
 <variant> псевдогаллюцинация
 <variant> гипостезия
 <question>Науқаста бір уақытта анасына махаббат, құштарлық пен қатар ашыну, жек көру сезімдерінің қатар жүруі тән- бұл ...
 <variant> амбиваленттілік
 <variant> полипрагмазия
 <variant> лабильділік
 <variant> дисфория
 <variant> сенестопатия
 <question>Қозғалыс белсенділігінің жоғарлауы.
 <variant> маниакальді қозу
 <variant> гебефрениялық қозу
 <variant> кататониялық қозу
 <variant> гипертимия
 <variant> лабильділік
 <question>Негативизм- бұл ...
 <variant> кататониялық ступор
 <variant> депрессивті синдром
 <variant> маниакальді қозу
 <variant> психогенді ступор
 <variant> гебефрениялық синдром
 <question>Өзін-өзі кінәләу ойлары.

<variant> депрессивті синдром
 <variant> кататониялық ступор
 <variant> жабысқақтық
 <variant> қинайтын ойлар
 <variant> эксплозивтілік
 <question>Науқас, 74 жаста, өз дәрігерін танымайды, палатасын, төсегін таба алмайды, қызының келген келмегендігін білмейді. Науқасатағы естің бұзылысы ...
 <variant> фиксациялық амнезия
 <variant> репродукционды амнезия
 <variant> антероградты амнезия
 <variant> ретроградты амнезия
 <variant> криптомнезия
 <question> Өзіндік сананың сақталуымен, қозғалыстық қозумен қатар жүретін, образды сандырақ, иллюзия, көру галлюцинациясы болатын, жедел психоздың сананың бұлыңғыр галлюцинаторлы формасына ... тән.
 <variant> делирий
 <variant> галлюциноз
 <variant> алкогольді параноид
 <variant> алкогольді энцефалопатия
 <variant> Гайе-Верникенің энцефалопатиясы
 <question>Көңіл- күй бұзылысының симптомына ... жатпайды.
 <variant> гипобулия
 <variant> гипертимия
 <variant> апатия
 <variant> үрей
 <variant> эйфория
 <question>Емтиханда студент қатты қобалжыды, дәрі-дәрмектің атын есіне түсіре алмады. Емтихан қабылдаушының бөлмесінен шыққанда аяқ астынан дәрінің аты есіне түсті. Студентте ... тәрізді естің бұзылысы байқалады.
 <variant> фиксациялық амнезия
 <variant> өршімелі амнезия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 64беті

<variant>ешқашан көрмегендік
симптомы

<variant>ретроградті амнезия

<variant>антероградті амнезия

<question>Дәрігер тәуліктік
кезекшіліктен кейін өте шаршаған.
Үйге қайту жолында трамвайда
ұйқымен күресуде. Өз
аялдамасынан түскенде, басқа
жерде екенін түсінді, айналадағы
үй, көше, әмбебаптар оған
бейтаныс болды. Естің бұзылысын
анықта.

<variant>ешқашан көрмегендік
симптомы

<variant>өршімелі амнезия

<variant>псевдореминисценция

<variant>фиксациялық амнезия

<variant>ретроградті амнезия

1<question> Дерееализацияға ... тән.

<variant> қоршаған ортаны жалған
қабылдау

<variant>өзіндік «Мен» сезімін
жоғалту

<variant>шынайы объектісіз
қабылдау

<variant>қоршаған ортаны
бөтенсінү

<variant> қоршаған ортаны қате
қабылдау

2<question> Шынайы
галлюцинацияға тән емес белгі ...

• <variant>“жасанды”, “әдейі
істелінген” ойынан күйзелу

<variant> шынайы проекция

<variant> шынайы объектімен
идентификациялау

<variant> сыртқы проекциялігі

<variant>ұрлыққа күштарлық

3<question>Қабылдау
өзгерістеріне жатпайтын

бұзылыстар ...

<variant>абулия

<variant>парастезия

<variant>анестезия

<variant>гиперестезия

<variant>сенестопатия

4<question> Белгілі орында және
уақытта шынайы объектісіз
қабылдау ... деп аталады.

<variant> галлюцинациялар

<variant> сенестопатиялар

<variant> иллюзиялар

<variant> метаморфопсиялар

<variant> дисморфопсиялар

5<question>Ішкі органдардан
таралатын күйдіру, қысым,
тартылу сезімдер ... деп аталады.

<variant>сенестопатиялар

<variant>гиперестезиялар

<variant>дисморфопсиялар

<variant>иллюзиялар

<variant>гипногикалық

галлюцинациялар

6<question> Сендірілген
галлюцинациялар ... тән.

<variant> шизофренияға

<variant> интоксикациялық
психоздарға

<variant> делирийге

<variant> реактивті психоздарға

<variant> психопатияларға

7<question> Висцеральді
галлюцинациялардың
сенестопатиядан айырмашылығы

... .

<variant> белгілі бір ішкі мүшедегі
зат сезімі

<variant>орналасудың айкындығы

<variant>пайда болуына
объективті себептің болмауы

<variant> орын ауыстырылуы

<variant> құйтұрқы

8<question>Псевдогаллюцинациял
ардың критерийлері

<variant>сыртқы ортада шынайы
орналасуы жоқ

<variant>сыртқы ортада шынайы
орналасуы бар

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 65беті

<variant>ұйқы кезінде пайда
болады

<variant>ояну кезінде пайда
болады

<variant>көру алаңынан тыс жерде
орналасады

9<question> Қарапайым
галлюцинацияларға ... жатады.

<variant>фотопсиялар

<variant>гипногикалық
галлюцинациялар

<variant>гипнопомпикалық
галлюцинациялар

<variant>экстракампиндік
галлюцинациялар

<variant>Шарль Бонне типті
галлюцинациялар

10<question> Психосенсорлы
бұзылыстарға ... жатпайды.

<variant> сенестопатиялар

<variant> метаморфопсиялар

<variant> макропсиялар

<variant>дене схемасының
бұзылысы

<variant> микропсиялар

11<question> Науқас таныс емес
адамдардың өзара сөйлесуінен
өзіне қатысты қауіпті және
балағаттауды естиді, бұл бұзылыс
... деп аталады.

<variant> есту галлюцинациялары

<variant>комментирлеуші
галлюцинациялар

<variant> нейтральді
галлюцинациялар

<variant> рефлекторлі
галлюцинациялар

<variant> эпизодтық
галлюцинациялар

12<question> Деперсонализация -
бұл ... бұзылысы.

<variant> сезіну мен қабылдаудың

<variant> естің

<variant> өзіндік сананың

<variant> ойлаудың

<variant> интеллектің

13<question> Қабылдау
бұзылыстарына ... синдромы
жатады.

<variant> галлюцинация

<variant> депрессия

<variant> маниакальді

<variant> кататоникалық

<variant> ұстамалы

15<question> Ойлау темпінің
бұзылысына ... жатпайды.

<variant>резонерлық

<variant>ойдың секіруі

<variant> шперрунг

<variant>ментизм

<variant> ойлаудың баяулауы

16<question> Науқас сөзінің
жекелеген сөздерден, байланыссыз
пікірлерден тұруы, ойлау
бұзылысының ... түріне жатады.

<variant> байланыссыз

<variant> үзілмелі

<variant> резонерлық

<variant> паралоликалық

<variant> аморфты

17<question>Ойлау бұзылысының
инкогерентті (байланыссыз) түрі ...
пайда болады.

<variant> аменцияда

<variant> делирийде

<variant> онейроидта

<variant>сананың бұлыңғырлы
бұзылысында

<variant> обнубияцияда

18<question> Сандырақ
критерилеріне ... жатпайды.

<variant> критикалық қатынас

<variant> ойдың жабысқақтығы

<variant>патологиялық құрамды
ой

<variant> логикалық коррекцияға
келмейі

<variant> шындықты теріс
қабылдау

19<question>Ментизм жиірек ...
синдромында кездеседі.

<variant> психикалық автоматизм

<variant> паранойялды

<variant>маниакальды

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 66беті

<variant> Корсаков
<variant> ипохондриялық
20<question> Агглютинация - бұл
...
<variant> әр түрлі, бір-біріне сәйкес емес ұғымдардың қосарлануы
<variant> жаңа түсінік
<variant> бос негізсіз талдаулар
<variant> ауыртпашылық ойлардың ағымы
<variant> ойлардың ағымының тоқтауы
21<question> Паралогиялық ойлау ... жиі кездеседі.
<variant> шизофренияда
<variant> психопатияда
<variant> эпилепсияда
<variant> неврозда
<variant> инволюционды психозда
22<question> Жабысқақ ойларға ... жатпайды.
<variant> абулия
<variant> клаустрофобия
<variant> кардиофобия
<variant> дисморфомания
<variant> сифилофобия
23<question> Суицидальды ойлар ... тән емес.
<variant> дисморфоманияға
<variant> истерияға
<variant> депрессияға
<variant> галлюциноздарға
<variant> шизофренияға
24<question> Жабысқақ қорқынышқа ... жатқызуға болмайды.
<variant> дисморфоманияны
<variant> сифилофобияны
<variant> танатофобияны
<variant> клаустрофобияны
<variant> кардиофобияны
25<question> Ойлау қызметінің айқын түрде жылдамдауы ... деп аталады.
<variant> секірмелі ойлар
<variant> ментизм
<variant> резонерлық
<variant> вербигерация

<variant> персеверация
26<question> Ойлардың еріксіз ағымы – бұл ...
<variant> ментизм
<variant> персеверация
<variant> шперрунг
<variant> резонерлық
<variant> жабысқақ ойлар
27<question> Ойлау патологиясына ... жатпайды.
<variant> криптомнезия
<variant> жылдамдау
<variant> шынайы-бейнелі ойлар
<variant> тяжелу
<variant> резонерлық
28<question> Әлеуметтік қауіпті ... бар науқастар төндіреді.
<variant> императивті галлюцинациясы
<variant> астеникалық синдромы
<variant> истерикалық синдромы
<variant> Корсаковтік синдромы
<variant> парафренді синдромы
29<question> Ойлаудың темпі бойынша бұзылысына ... жатпайды.
<variant> тыңғылықтылық
<variant> ментизм
<variant> шперрунг
<variant> жылдамдау
<variant> баяулау
30<question> Ойлаудың жылдамдауына ... тән емес.
<variant> төмен өнімділік
<variant> ассоциацияның көбеюі
<variant> зейіннің үзіктілігі
<variant> патологиялық тыңғылықтылық
<variant> ойдың еріксіз ағымы
31<question> Кең масштабты, фантастикалық құрамды сандырақ ойлар ... синдромға тән.
<variant> парафрендік
<variant> галлюцинаторлы
<variant> параноидты
<variant> паранойялды
<variant> Кандинский-Клерамбо

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		90 беттің 67беті

32<question> Корсаков
синдромына ... кірмейді.
<variant>ассоциативті үдерістің
жылдамдауы
<variant>өршімелі амнезия
<variant> фиксационды амнезия
<variant>конфабуляция немесе
псевдореминисценция
<variant>кеңістік пен уақыттағы
дезориентация
33<question>Өршімелі амнезия ...
кездеспейді.
<variant>маниакальді -депресивті
психозда
<variant> кәрілік психозында
<variant> Пик ауруында
<variant> өршімелі салдануда
<variant> бас миының атрофиялық
ауруларында
34<question>Естің сандық
бұзылысына ... жатпайды.
<variant> конфабуляция
<variant> гипермнезия
<variant> гипомнезия
<variant> амнезия
<variant> өршімелі амнезия
35<question>Естің сапалық
бұзылысына ... жатпайды.
<variant> антероградты
амнезиялар
<variant>
псевдореминисценциялар
<variant> конфабуляциялар
<variant> парамнезиялар
<variant> криптомнезия
36<question>Естің толық жоғалуы
– бұл ...
<variant> амнезия
<variant> апатия
<variant> апраксия
<variant> афазия
<variant> абулия
39<question>Психоорганикалық
синдромға ... кірмейді.
<variant> кататония
<variant> ойлаудың әлсізденуі
<variant> аффектінің
ұстамсыздығы

<variant> ментизм
<variant> дисмнезия
40<question> Деменция ...
кездеспейді.
<variant> психопатияда
<variant>бас миының атрофиялық
үрдістерінде
<variant> үдемелі салдануда
<variant> обсессивті психозда
<variant> бас сүйек жаракатында
42<question>Туа пайда болған кем
ақылдылық ... деп аталады.
<variant> олигофрения
<variant> парциальді кем
ақылдылық
<variant> Пик ауруы
<variant> деменция
<variant> Альцгеймер ауруы
45<question>Депрессивті
синдромның құрамына ... кірмейді.
<variant> менмендік сандырағы
<variant> күйзелу
<variant> өзін-өзі кінәләу
сандырағы
<variant>ойлаудың тежелуі
<variant> естің төмендеуі
46<question>Эмоциональді
фонның патологиясына ...
жатпайды.
<variant>абулия
<variant> паратимия
<variant> дисфория
<variant> мания
<variant>үрей
48<question>Адамның қоршаған
ортамен қарым-қатынасының
үзілуімен бейнеленетін
психологиялық шектелудің ауыр
түрі - бұл
<variant> аутизм
<variant> апатия
<variant> абулия
<variant> ступор
<variant> негативизм
49<question>Науқаста
козғалыстың, белсенділіктің
артуы, іскерліктің жоғарылауы ...
байқалады.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы	56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары	90 беттің 68беті

<variant> манияда
<variant> эйфорияда
<variant> дисфорияда
<variant> морияда
<variant> гиперкинезияда
50<question>Жабысқақ іс-
әрекеттің түрі ...
<variant> пиромания
<variant> геронтофилия
<variant> канцерофобия
<variant> педофилия
<variant> агарофобия
52<question>Сезімнің болмауымен
ерекшеленетін терең
немқұрайлылық ... деп аталады.
<variant> апатия
<variant> адинамия
<variant> анестезия
<variant> депрессия
<variant> дисфория
53<question>Тағамға қажеттіліктің
патологиялық жоғарылауы.
<variant> булимия
<variant> анорексия
<variant> пиромания
<variant> клептомания
<variant> полидипсия
54<question>Әуестіктің
бұзылысына ... жатпайды.
<variant> клаустрофобия
<variant> нервтік анорексия
<variant> полидипсия
<variant> абулия
<variant> клептомания
55<question>Әуестік бұзылысына
... жатпайды.
<variant> мутизм
<variant> дромомания
<variant> фетишизм
<variant> наркомания
<variant> пиромания
56<question>Аштық сезімінің
төмендеуі немесе жоғалуы ...
<variant> анорексия
<variant> апраксия
<variant> абулия
<variant> негативизм

<variant> апатия
57<question>Сананың
бұлыңғырлануында ... байқалады.
<variant> зейін
концентрациясының бұзылуы
<variant> эмоциональді
лабильділік
<variant> жағдайды талдаудың
қиындауы
<variant> фиксациялық амнезия
<variant> танымдық қызметтің
төмендеуі
60<question>Онейроидка ... тән
емес.
<variant> шынайы көру
галлюцинациясы
<variant> антагонистік сандырақ
<variant> кататоникалық бұзылыс
<variant> психомоторлы қозу
<variant> орындағы, уақыттағы
және жеке тұлғадағы
бағдарсыздық
61<question>Аменцияға ... тән
емес.
<variant> болып жатқан
оқиғаларды түсіну
<variant> нашар болжам
<variant> ойлеудің
байланыссыздығы
<variant> ауырсынушылық
уайымдарды есте сақтау
<variant> сананың терең есеңгіреуі
62<question>Сананың
бұлыңғырлану варианты – бұл ...
<variant> амбулаторлы автоматизм
<variant> абсанс
<variant> делирий
<variant> фугалар
<variant> транстар
63<question>Сананың
психотикалық патологиясына ...
жатпайды.
<variant> сопор
<variant> обнибуляция
<variant> делирий
<variant> бұлыңғырлану жағдайы
<variant> онейроид

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 69беті

65<question>Ауруханаға жедел түрде жатқызу көрсетіліміне ... жатпайды.

<variant>амбулаторлық емнің нәтижесіздігі

<variant>суицидтік іс-әрекеттер

<variant>қоршаған ортаға қауіптілік

<variant>агрессивті тенденция

<variant>психомоторлық қозу

67<question>Шұғыл ауруханаға жатқызылмайтын жағдай

<variant>лакунарлы деменция

<variant>сананың бұлыңғыр бұзылысы

<variant>алкогольды делирий

<variant>суицидтік ойлармен жүретін депрессивті жағдай

<variant>психомоторлы қозу

68<question>Психикалық қызметтің бұзылуынсыз жүретін иллюзиялар ... деп аталады.

<variant>функциональді

<variant>есту

<variant>аффективті

<variant>вербальді

<variant>парейдолиялық

69<question>Дереализацияда ... байқалмайды.

<variant> өзіндік сананың бұзылыстары

<variant> қоршаған ортаны теріс қабылдау

<variant> критикалық қатынастың бұзылуы

<variant> ортаның жалғандығы, өзгегендік сезімі

<variant> қоршаған өмірдің бөтендігі

70<question>Экстракампинді

галлюцинация бұл

<variant> көру бейнелерінің наукастың көру алаңында емес жанынан, артынан проекциялануы
<variant>фотопсия

<variant>ояну кезінде пайда болатын галлюцинациялар

<variant>ұйқыға кету кезінде пайда болатын галлюцинациялар

<variant> псевдогаллюцинациялар

71<question>Липман симптомы ... галлюцинацияға тән.

<variant> сендірілген

<variant> гипногогикалық

<variant> функциональді

<variant> гипнопомпикалық

<variant> есту

72<question>Шынайы көру галлюцинациясы ... жиі кездеседі.

<variant>алкогольді делирийде

<variant>реактивті психозда

<variant>шизофренияда

<variant>эпилепсияда

<variant>МДП

73<question>Объектілердің формасын, көлемін, кеңістікте орналасуын қате қабылдау ... деп аталады.

<variant>метаморфопсия

<variant>шынайы галлюцинация

<variant>иллюзия

<variant>сенестопатия

<variant>псевдогаллюцинация

74<question>Асқазанда «тірі ағзаның» болу сезімі – бұл

<variant>висцеральді

галлюцинация

<variant>сенестопатия

<variant>шынайы галлюцинация

<variant>иллюзия

<variant>аутометаморфопсия

75<question>Шынайы галлюцинацияның критерийі:

<variant>галлюцинацияның айқын сезімділігі

<variant>галлюцинацияның бас ішінде орналасуы

<variant>«орындалғандық» критерийі

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		90 беттің 70беті

<variant>психикалық «Мен»-ге
ықпалы

<variant>науқастың өз жағдайына
критиканың болуы

76<question>Иллюзия – бұл

<variant> реальді заттарды қате,
жалған қабылдау

<variant> реальді заттарды өтірік
қабылдау

<variant> аяқ-қолдардың ұлғаю
жалған сезімі

<variant> бас ішінде бейнелерді
көру

<variant> қате ойлар

77<question>Сандырақ

критерийлеріне ... жатпайды.

<variant>ойлар жабысқақтығы

<variant>ойлардың

патологиялық құрамы

<variant>пайда болудың

ауырсынулы негізі

<variant>ойлардың

дұрыстығына сендіру

<variant>логикалық

коррекцияға келмеуі

78<question>Ойлаудың

персеверациясы – бұл

<variant>белгілі бір ұғымда және
жауаптарда тоқтап қалу

<variant>ментизм

<variant>ойлаудағы логикалық

байланыстың болмауы

<variant>бос талдауға бейімділік

<variant>бөлек ойлардың

арасындағы байланыстың

болмауы

79<question>Біріншілік

сандыраққа ... жатпайды.

<variant>тектілік

<variant>ойлап табу

<variant>реформаторлық

<variant>қызғанушылық

<variant>өзін-өзі кінәлау

80<question>Біріншілік

сандырақтың екіншілік

сандырақтан айырмашылығы.

<variant>дәлелдеу жүйесі

<variant>тұрақты сенімділік

<variant>жалған ой қорытындысы

<variant>коррекцияның жоқтығы

<variant>коррекцияға

келмейтіндігі

85<question>Обсессияға ...

жатпайды.

<variant>фобиялар

<variant>контрасты құштарлық

<variant>дипсомания

<variant> күдіктілік

<variant> ритуалдар

93<question>Еріксіз

бөгде

адамның оқиғаларын өзіне

меншіктеу ... деп аталады.

<variant>криптомнезия

<variant>конфабуляция

<variant>амнезия

<variant>псевдоременисценция

<variant>экмнезия

101<question>Науқастың

шағымдарында кеуде ішінде

түсіндіре алмайтын «қышқылды

зат денеді күйдіргендей» сезімге

шағымданады- бұл

<variant> сенестопатия

<variant> гиперестезия

<variant>парестезия

<variant> психосенсорлы бұзылыс

<variant> псевдогаллюцинация

125<question>Фиксациялық

амнезия ... синдромына тән.

<variant> Корсаковский

<variant> психоорганикалық

<variant> астениялық

<variant> депрессиялық

<variant> мания

126<question>Есте және интеллект

бұзылыстары... үшін тән емес.

<variant> неврастения

<variant> эпилепсия

<variant> үдемелі паралич

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		56-11 и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		90 беттің 71беті

<variant> церебральды
атеросклероз
<variant> шизофрения
127<question> Конфабуляциялар ...
кезде байқалмайды.
<variant> невроз
<variant> бас миының жаракаты
<variant> мидың тамырлы
зақымдануы
<variant> мидың мерезі
<variant> алкогольдік
энцефалопатия
134<question> Корсаков
синдромына жатпайды...
<variant> ментизм
<variant> бекіту амнезиясы
<variant> конфабуляция
<variant> өз тұлғасындағы
бағдардың бұзылуы
<variant> уақыт бағдарының
бұзылуы
160<question> Дерезализация
кезінде ... байқалмайды.
<variant> өзін-өзі танудың
бұзылуы
<variant> қоршаған ортаны жалған
қабылдау
<variant> сыни көзқарастың болуы
<variant> өзгеру сезімі, шындыққа
сәйкес келмеуі
<variant> қоршаған дүниенің
бөтендігі
178<question> Амнестикалық
бұзылыстар ... синдромына
жатады.
<variant> Корсаков
<variant> Кандинский-Клерамбо
<variant> кататониялық
<variant> гебефрениялық
<variant> делириозді
179<question> Өз-өзіне қол жұмсау
... синдромда жиі кездеседі.
<variant> депрессивті
<variant> параноидты
<variant> галлюцинаторлы
<variant> кататоникалық
<variant> маниакальді

180<question> Депрессивті
синдромға ... симптомы кірмейді.
<variant> өз мүмкіншіліктерін
шектен тыс бағалау
<variant> үрей
<variant> қозғалыстың тежелуі
<variant> өзіндік толымсыздық ойы
<variant> ойлаудың тежелуі
181<question> Патологиялық
аффект – бұл ...
<variant> сананың
бұлыңғырлануымен жүретін
активті қозғалыс реакциясы
<variant> сананың
бұлыңғырланбауымен жүретін
активті қозғалыс реакциясы
<variant> жоғарғы көңіл-күй
кезіндегі жоғарғы қозғалғыштық
<variant> ақымақтық көңіл-күй
<variant> қысқа уақыттағы
сананың бұлыңғырлануы
183<question> Кататониялық
синдромға ... жатпайды.
<variant> амнезия
<variant> негативизм
<variant> ступор
<variant> мутизм
<variant> каталепсия
184<question> Психомоторлы қозу
түріне жатпайды...
<variant> ессіздік
<variant> мания
<variant> гебефрениялық
<variant> кататоникалық
<variant> сандырақ
185<question> Ерік
бұзылыстарына қолданылмайды...
<variant> апатия
<variant> абулия
<variant> парабулия
<variant> гипобулия
<variant> гипербулия
186<question> Қаңғыбастыққа
тосқауыл қою бұл...
<variant> дромомания
<variant> анорексия
<variant> булимия

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		90 беттің 72беті

<variant> пиромания
<variant> клептомания
187<question>Сана патологиясының психотикалық түріне ... жатпайды.
<variant> обнубиляция
<variant> бұлыңғырлану
<variant> аменция
<variant> онейроид
<variant> делирий
188<question> Делирийдің этиологиясында ... факторы жоқ.
<variant> психогендік
<variant> маскүнем
<variant> соматикалық
<variant> жұқпалы
<variant> улы
189<question>Сана бұзылысы синдромының критерилері.
<variant> реальді болмыстан бас тарту
<variant> қоршаған ортаны қабылдаудың айқындылығы
<variant> қоршаған ортаныда ориентирдің сақталуы
<variant> конфабуляция
<variant> параноид
190<question>Қоғамға қауіпті сана бұзылысының түрі.
<variant> бұлыңғырлы
<variant> аментивті
<variant> онейроидты
<variant> кома
<variant> сопор
191<question>Сананың бірнеше секундтық бұзылысы ...
<variant> абсанс
<variant> бұлыңғырлану
<variant> делирий
<variant> аменция
<variant> онейроид
200<question>Жедел ауруханаға жатқызу көрсеткіштері....
<variant> императивті галлюцинациялар
<variant> галлюцинацияға түсініктеме беру

<variant> көрініске ұқсас галлюцинациялар
<variant> сенестопатия
<variant> парейдолия
201<question> Галлюцинациялар... арқылы пайда болмайды.
<variant> невроз
<variant> эпилепсия
<variant> шизофрения
<variant> алкогольдік психоздар
<variant> үдемелі паралич
202<question>Анестезия ... кезіндегі психикалық бұзылыстың симптомы ретінде әрекет етеді.
<variant> истерия
<variant> делирий делирий
<variant> галлюциноз
<variant> маниакальды синдром
<variant> обсессивті-компульсивті невроз
203<question>Кандинский-Клерамбо синдромының құрамында ... байқалмайды.
<variant> бар бұзылыстардың ауырсынулы сезінуі
<variant> псевдогаллюцинация
<variant> әсер етуші сандырақ ойы
<variant> ментизм
<variant> өзіндік психикалық процестің окшаулануы
204<question>Есте сақтаудың бұзылыстарына ... жатпайды.
<variant> ментизм және шперрунг
<variant> антероградті амнезия
<variant> псевдореминисценциялар
<variant> ретроградті амнезия
<variant> конфабуляция
205<question> Науқастар тағамнан бас тарту ... пайда болады.
<variant> улану сандырағында
<variant> дисморфоманиялық сандырақта
<variant> кататониялық сандырақта
<variant> маниакальді синдромда
<variant> невроз тәрізді синдромда

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		56-11 и 90 беттің 73беті
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		

206<question>Кататониялық синдром ... тән.

<variant> шизофренияға

<variant> истерияға

<variant> алкоголизмге

<variant> маниакальді-депрессивті психозға

<variant>невроздарға

208<question>Сананың бұлыңғыр бұзылысының ұзақтылығы ...

<variant>бірнеше минуттен

бірнеше сағатқа дейін

<variant>3-5 тәулік

<variant>2-3 апта

<variant>айдан көп

<variant>2 ай

3<question>Учаскелік

психиатрдың міндеттеріне жатпайды:

<variant> сот-психиатриялық сараптамалар

<variant> бастапқы тексерулер

<variant> амбулаторлық емдеу

<variant> науқастарды диспансеризациялау

<variant> диагностика

4<question>Шұғыл психиатриялық көмекті ұйымдастырудың қажеті жоқ:

<variant> психосенсорлық

бұзылыстарда

<variant> эпилептикалық күйде

<variant> кома жағдайында

<variant> психомоторлы козуда

<variant> алкогольді делирийде

5<question>Науқастарды

психиатриялық стационарға жатқызу көрсеткіштеріне ...

жатпайды.

<variant> сот-психиатриялық

сараптама

<variant> алкоголизм

<variant> алкогольді сурогаттармен улану

<variant> заттарды теріс пайдалану

<variant> нашақорлық

9<question>Психиатриялық

стационарлардың негізгі міндеті:

<variant> психикалық науқастарды емдеу

<variant> соматикалық науқастарды анықтау

<variant> алкоголизммен ауыратын науқастарды анықтау

<variant> нашақорлықпен

ауыратындарды анықтау

<variant> уытқұмарлықпен

ауыратындарды анықтау

10<question>Шынайы

галлюцинациялар сирек байқалатын аурулар:

<variant> эндогендік психоздар

<variant> алкогольдік психоздар

<variant> гашиш психоздары

<variant> ми ісіктері

<variant> реактивті психоздар

14<question> Сөйлеудің

баяулауымен, құмарлық сезімімен, бет-әлпетімен және өзін-өзі басумен бірге жүретін ессіздік:

<variant> депрессивті ессіздік

<variant> апатикалы ессіздік

<variant> кататониялық ессіздік

<variant> кататониялық синдром

<variant> психогенді ессіздік

15<question>Эмоционалды

мақаулықпен, толық немқұрайлылықпен бірге жүретін ессіздік:

<variant> апатикалық ессіздік

<variant> депрессивті ессіздік

<variant> кататониялық ессіздік

<variant> психогенді ессіздік

<variant> негативизм ессіздік

16<question> Ауыр, кенеттен

психикалық жарақаттар кезінде пайда болатын ессіздік:

<variant> психогенді ессіздік

<variant> депрессиялық ессіздік

<variant> апатикалық ессіздік

ONTUSTIK KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 74беті

<variant>кататониялық ессіздік
 <variant>гебефрениялы синдром
 21<question> Клиникалық зерттеу әдісі:
 <variant>клиникалық-катемнестикалық
 <variant> бас –ми МРТ-сы
 <variant>қан және зәр анализі
 <variant>электроэнцефалография
 <variant>бас сүйек рентгенографиясы
 22<question>Эмоциональды бұзылыстарға ЖАТПАЙДЫ:
 <variant>аутизм
 <variant>амбиваленттілік
 <variant>эксплазивтілік
 <variant>апатия
 <variant>депрессия
 24<question> Дисфория – бұл:
 <variant> зұлымдықпен және агрессивтілікпен қысым жасау
 <variant>бірегейсіздік, көңіл-күйдің төмендігі
 <variant>нашар көңіл-күй, ауыспалы жайбарақаттық
 <variant>қорқыныш пен күдікке жабырқау
 <variant>мазасыздық пен қозудың жоғарылауы
 25<question> Гипертимиялық бұзылыстарға ЖАТПАЙДЫ:
 <variant>гиперкинезия
 <variant>мания
 <variant>эйфория
 <variant>мория
 <variant>экстаз
 26<question>Типтік мания – бұл:
 <variant>көңілді
 <variant>психопатиялық
 <variant>ашулы
 <variant>шатасулы
 <variant>толқулы
 27<question>Жасырын депрессия – бұл:
 <variant>қайғылы көңіл күй кезінде физикалық денсаулыққа шағымдар

<variant>нигилизм идеяларымен қайғылы көңіл-күй
 <variant>депрессиялық көңіл-күй фонындағы ступор
 <variant>аландаушылық,қозу,қайғылы көңіл-күйдегі аутоагрессия
 <variant>депрессия белгілерінің жоқтығы
 28<question>Науқастардың суицид жағдайлары жиі осы синдромда кездеседі:
 <variant>депрессиялық
 <variant>параноидтық
 <variant>галлюцинаторлық
 <variant>кататоникалық
 <variant>маниакальдік
 29<question>Эмоцияның амбиваленттілігі – бұл:
 <variant>карама-қарсы сезімдердің бір мезеттегі көрінісі
 <variant>жеткіліксіз жағдайды сезіну
 <variant>эмоцияны ұстай алмаушылық
 <variant>қайырымдылықтан тітіркенуге оңай ауысуы
 <variant>эмоциональды құбылмалылық
 31<question>Физиологиялық аффект - бұл:
 <variant>сананың бұзылуынсыз күшті қозғалыс реакциясы
 <variant>психикалық жаракаттың әсерінен сананың бұлынғырлануымен күшті қозғалыс реакциясы
 <variant>ренжіген сезімі бар мұңды көңіл-күйі
 <variant>эмоционалдық әлсіздік
 <variant>экстаз
 32<question>эндогендік ауруларға ... жатады.
 <variant> маниакальді-депрессиялық психоз
 <variant>эпилепсия
 <variant>психопатиялар
 <variant>невротикалық жағдайлар
 <variant>олигофрения

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 75беті

33<question>Өзін-өзі айыптау,
өзін-өзі қорлауға тән ...

<variant>МДП -депрессиялық фаза

<variant>МДП-маникалық фаза

<variant>МДП-интермиссия кезеңі

<variant>МДП-ағымының барлық кезеңдері

<variant>МДП –латентті фаза

38<question> Қозғалыс

белсенділігін арттыру:

<variant> маникалық қозу

<variant>гебефрениялық қозу

<variant> кататоникалық қозу

<variant> гипертимия

<variant>лабильділік

39<question>Баяу қозғалыс:

<variant>депрессиялық синдром

<variant> кататоникалық ступор

<variant>маникалық синдром

<variant> дисфория

<variant> дистимиялар

41<question> Өзін-өзі айыптау,

өзін-өзі жою идеялары:

<variant>депрессиялық синдром

<variant> кататоникалық ессездік

<variant> жабысқақ

<variant>зорлық-зомбылық ойлар

<variant>тез ашуланғыштық

42<question> Кататоникалық қозу

кезінде байқалмайды:

<variant> ассоциативті процестің жеделдеуі

<variant> сөйлеу және қозғалыс стереотиптері

<variant>сөйлеудің бұзылуы

<variant> пассивті және белсенді негативизм

<variant>импульсивті әрекеттер

47<question> Жадтың өрескел бұзылуы:

<variant> амнезия

<variant> кататоникалық ессездік

<variant>депрессиялық синдром

<variant> парамнезия

<variant> апатико-абуликалық синдром

48<question> Теміс (тапшылық) белгілері:

<variant> апатико-абуликалық синдром

<variant>депрессиялық синдром

<variant> маникалық синдром

<variant> парафренді синдром

<variant> параноидты синдром

55<question>Кататониялық қозу мыналармен сипатталады:

<variant>ойлаудың үзілуі,

қозғалыстардың стереотиптігі

<variant>ессездік

<variant>демонстрация

<variant>үрей

<variant>қозу

56<question>Агрессиямен жүретін

ретсіз, импульсивті қозуды,

сөйлеу және мінез-құлық

стереотипін атаңыз:

<variant>кататоникалық

<variant>мания

<variant>гебефрениялық

<variant>психогендік

<variant>карфология

57<question>Ақымақтықпен,

қырықтықпен жүретін қозу ... деп аталады.

<variant>гебефрениялық

<variant>кататоникалық

<variant>мания

<variant>психогендік

<variant>экстатикалық

58<question>Кататониялық

ступордың құрылымына

КІРМЕЙДІ:

<variant>эхопраксия

<variant>қозғалыссыздық

<variant>мутизм

<variant>негативизм

<variant>каталепсия

59<question>Кататониялық қозу симптомы:

<variant>сөйлеу мен қозғалыс

стереотипі

<variant>парамнезия

<variant>онейроид

<variant>ментизм

<variant>ессездік

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		90 беттің 76беті

60<question>Науқас бөлмеде ілулі тұрған портреттегі адамның бетін жыбырлатып, тілін шығарып тұрғанын ... деп айтады.

<variant>парейдолдық иллюзиялар

<variant>императивті

галлюцинациялар

<variant>вербалды

галлюцинациялар

<variant>психосенсорлық

бұзылыстар

<variant>псевдогаллюцинациялар

61<question>Науқас «ішкі көрінудің» барлығын көруге, қабырға артында не болып жатқанын көруіне шағымданды. Бұл

<variant> псевдогаллюцинация

<variant>сенестопатия

<variant> шынайы

галлюцинациялар

<variant> вербальды

галлюцинация

<variant> парейдолиялық

иллюзиялар

62<question> Науқас терезенің артынан біреу шақырғандай болуына және шақыруға жауап беруіне шағымданды. Бұл

<variant> шынайы

галлюцинациялар

<variant> рефлекторлық

(функционалдық) иллюзиялар

<variant> психосенсорлық

бұзылулар

<variant> парейдолиялық

иллюзиялар

<variant> псевдогаллюцинация

63<question> Науқас басының грек жаңғағы мөлшеріне дейін кішірейгендей сезінеді. Бұл

<variant> дене бітімінің бұзылуы

<variant>сенестопатия

<variant> шынайы

галлюцинациялар

<variant> вербальды

галлюцинация

<variant> псевдогаллюцинация

64<question> Науқас кейде аяғын «пілдікі тәрізді» алып сезінеді. Бұл ... деп аталады.

<variant> макропсия

<variant>сенестопатия

<variant> метаморфопсия

<variant> парейдолиялық

иллюзиялар

<variant> псевдогаллюцинация

65<question> Науқас кеуде артында «қышқыл күйдіргендей» қиын сипатталатын жағымсыз сезімге шағымданады. Бұл ... деп аталады.

<variant>сенестопатия

<variant> гиперестезия

<variant> парестезия

<variant> психосенсорлық

бұзылулар

<variant> псевдогаллюцинация

66<question> Науқас тері астына ұсақ жәндіктер мен құрттар жүргендей сезінеді. Бұл ... деп аталады.

<variant>тактильді

галлюцинациялар

<variant> парейдолиялық

иллюзиялар

<variant> вербальды

галлюцинация

<variant>деперсонализация

<variant> псевдогаллюцинация

67<question> Науқас айтуынша көшедегі адамдар кейде "ергежейлілер сияқты" кішкентай болып көрінеді. Бұл ... деп аталады.

<variant> психосенсорлық

бұзылулар

<variant> гиперестезия

<variant>деперсонализация

<variant> парейдолия

<variant> псевдогаллюцинация

68<question> Науқас айнаға қарағанда: «Қызық. Мұнда мен, бірақ ішімде бұрынғы мен емеспін» деп шағымданады. Бұл ... деп аталады.

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDICINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		90 беттің 77беті

<variant>деперсонализацияда
<variant>сенестопатияда
<variant>дереализацияда
<variant>парейдолияда
<variant>псевдогаллюцинацияда
69<question> Науқас бастығымен сөйлескеннен кейін кенеттен пайда болған белінің төменгі бөлігінде мүлдем жанасуды сезінбеуіне шағымданды. Науқаста ... байқалады.
<variant>истерикалық анестезия
<variant> дене схемасының бұзылуы
<variant> псевдогаллюцинация
<variant> гипестезия
<variant> алдыңғы орталық иірім зақымдануы
70<question> Шизофренияның қазіргі клиникалық тәжірибеде жиі кездесетін түрі:
<variant> параноидты
<variant> кататоникалық
<variant>гебефрениялық
<variant>шизо-аффективті бұзылыс
<variant>балалық шактағы шизоидтық ауру
71<question> Шизофренияның гебефрениялық түріне келесі бұзылулар тән:
<variant> ақымақтық пен реніш
<variant>депрессиялық синдром
<variant>көңілді толқу
<variant>Кандинский-Клерамбо синдромы
<variant> апатико-абуликалық синдром
72<question>Шизофренияның дөңгелек формасына тән бұзылулар:
<variant> люцидті кататония
<variant>Кандинский-Клерамбо синдромы
<variant>маникалық синдром
<variant>депрессиялық синдром
<variant>апатетикалық ессіздік

73<question> Шизофрениядағы соңғы жағдайлардың жиі кездесетін көрінісі (шизофрениялық ақау):
<variant> апатико-абуликалық синдром
<variant> онейроидты кататониясы
<variant> жыртылған ойлау
<variant>депрессиялық синдром
<variant> сананың аментивті бұзылуы
82<question>Оқушы өз ойларын қағазда анық және нақты жеткізе алады, бірақ бейтаныс адамдардың алдында өзін қысылған сезінеді. Қорқынышты жеңу үшін көпшілік алдында сөз сөйлер алдында 5 рет жіліншіктен қысып алу керек:
<variant>ғұрыптар
<variant>символдық ойлау
<variant>ипохондриялық делирий
<variant>артық бағаланған идеялар
<variant>психикалық автоматизмдер
83<question>Науқас қасықпен тамақ ішуден бас тартады, өйткені «олар әдетте қайғыны қасықпен жұтады»:
<variant>символдық ойлау
<variant>сансыз улану
<variant>обсессивті ойлар
<variant>артық бағаланған идеялар
<variant>психикалық автоматизмдер
84<question>Жедел алдыңғы психотравманың болуы психомоторлы қозудың ... нұсқасына тән:
<variant>истерикалық
<variant>гебефрениялық
<variant>маниялық
<variant>кататоникалық
<variant>галлюцинаторлы-сандылық
85<question>Науқас баяу, баяу, бірақ егжей-тегжейге батып, сөздерді таңдауда қиындықпен сөйлейді. Бұл ... деп аталады.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		90 беттің 78беті

<variant>патологиялық
тиянақтылық
<variant>аутистік ойлау
<variant>шперунг (ойлаудың
бітелуі)
<variant>ойлау
<variant>паралогиялық ойлау
86<question>Психопатияға тән
бұзылыстар:
<variant>эмоционалды-еріктік
бұзылыстар
<variant>қабылдау бұзылыстары
<variant>сананың бұзылуы
<variant>кататониялық белгілер
<variant>есте сақтау бұзылыстары
87<question>Науқас ауызша
сөйлейді, қойылған сұраққа жауап
берудің орнына кейбір
философиялық және этикалық
проблемаларды ынтамен
талқылайды, өте дерексіз, әңгіме
тақырыбынан алшак. Бұл ... деп
аталады.
<variant>резонерство
<variant>ойдың тиянақтылығы
<variant>персеверация
<variant>баяу ойлау
<variant>паралогиялық ойлау
88<question>47 жастағы науқас
іштегі жайсыздыққа шағымданып,
«ішінде тесік» бар екенін
түсіндіреді, тексерілуді сұрайды.
Зерттеу кезінде патология
анықталмады.
Науқастың қабылдауының
бұзылуы қандай?
<variant>сенестопатиялық
<variant>гиперестезиялық
<variant>парестезиялық
<variant>синестезиялық
<variant>иллюзиялық
89<question>61 жастағы науқас
«бір стакан шайдан төбеге дейін
әдемі көк гүлдің өсіп тұрғанын»
көргенін айтады. Науқастың
қабылдауының бұзылуы қандай?
<variant>галлюцинациялар
<variant>иллюзиялар

<variant>психосенсорлық
бұзылыстар
<variant>сенестопатия
<variant>синестезия
90<question>31 жастағы әйел
соңғы 2 апта бойы телефон
қонырауынан шошып кеткеніне,
үйдегі лифт дыбысына, қатты
әңгімеге шыдамайтынына
шағымданады. Оның қандай
когнитивті бұзылыстары болды?
<variant>гиперестезиялық
<variant>гипестезиялық
<variant>парастезиялық
<variant>синестезиялық
<variant>макропсиялық
91<question>Температураның
шарықтау шегінде іш сүзегімен
ауырған науқас басқа науқастар
көрмеген палатадағы өртті «көрді»
өрттен құтылуға тырысты.
Оның қандай когнитивті
бұзылыстары болды?
<variant>галлюцинациялық
<variant>иллюзиялық
<variant>синестезиялық
<variant>псевдогаллюцинациялық
<variant>гиперестезиялық
92<question>33 жастағы науқас
нәжістің жағымсыз иісін үнемі
сезетінін, бөлмесін үнемі
тазалайтынын, бөлімшедегі
едендерді жуатынын, жүргенде де
жағымсыз иістің көзін іздейтінін
айтады. Бұл науқаста
қабылдаудың бұзылыс түрі:
<variant>иіс сезу
галлюцинациялары
<variant>иллюзиялар
<variant>психосенсорлық
бұзылыстар
<variant>синестезия
<variant>гиперестезия
93<question>23 жастағы науқас
«омыртқасынан Құдайдың
дауысын» еститінін мойындады.
Науқаста қандай когнитивті
бұзылыстары пайда болды?

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		90 беттің 79беті

<variant>псевдогаллюцинациялар
<variant>шын галлюцинациялар
<variant>иллюзиялар
<variant>психосенсорлық бұзылыстар
<variant>сенестопатиялар
94<question>48 жастағы науқас «ішінде жылан жорғалап жатқанын» сезеді, қаралуды талап етеді. Науқаста қабылдауының бұзылысы:
<variant>висцеральды галлюцинациялар
<variant>иллюзиялар
<variant>психосенсорлық бұзылыстар

<variant>психосенсорлық
96<question>Науқас психотерапевтке оны жыныстық саладағы мүмкін сәтсіздік туралы үнемі ауыратын ойлардан құтқаруды сұрап жүгінді. Бұл ...
<variant>обсессивті сандырақтар
<variant>персеверациялық сандырақтар
<variant>ипохондриалық делирия сандырақтар
<variant>артық бағаланған идеялар
<variant>психикалық автоматизмдер
97<question>Науқас өз өмірін егжей-тегжейге батып, бала

Құрастырған:  кафедра доценті Мустапаева Г.А.
 кафедра ассистенті Толебаева Г.Е.
Қаф.менгерушісі м.ғ.к., профессор  Жаркинбекова Н.А.
Хаттама № 1 «27» 08 2025 ж

<variant>тактильді галлюцинациялар
<variant>синестезия
95<question>Жұмысшы жұмыс орнында ТЭЦ тен уланған, содан кейін ол «ауызында шаш» пайда болғанын, оны жұлып алмақ болған. Науқаста когнитивті бұзылыстары қандай?
<variant>тактильді галлюцинациялық
<variant>дәмдік галлюцинациялық
<variant>псевдогаллюцинациялық
<variant>иллюзиялық

кезінен мұқият сипаттайды.
Дәрігердің сөзін бөлуге әрекеттенгеніне ол ашуланып: «Мені қазір не мазалайтынын өзіңіз сұрадыңыз. Бұл ... деп аталады.
<variant>патологиялық тиянақтылық
<variant>символдық ойлау
<variant>сандырақ
<variant>психикалық автоматизмдер
<variant>аутистік ойлау

1 аралық бақылауға арналған жағдайлық есептер

Есеп №1

Науқас К., 40 жаста. Қан қысымының 210/130 мм рт.ст. дейін көтерілуі аясында жүру кезінде бас айналу, тұрақсыздық байқалды. Объективті: бүйірден қараған кезде нистагмус. Ромбергтің жағдайы тұрақсыз. Саусақ-мұрын және тізе-калқаналды сынақтарды екі

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы	56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары	90 беттің 80беті

жағынан жүргізу кезінде атаксия. 3 сағаттан кейін барлық патологиялық құбылыстар тегістелмейді.

1. Сіздің алдын-ала диагнозыңыз қандай?

2. Қандай бассейн қатысады?

Жауабы: ПНМК, ортаңғы ми артериясы

Есеп №2

Қант диабетімен ауыратын 70 жастағы науқаста оң жақтың әлсіздігі, қос көру, сол жақ көздің қимылдары жоғары, ішке, төменге жоғалып кетті. Объективті: сол жақтағы жоғарғы қабақтың птозы. Сол жақ көз алмасы төселген. Оң жақ спастикалық гемипарез. Сұйық - түссіз, қысымы-180 мм.Су.көл, цитоз-5 лимфоциттер.

1. Сіздің клиникалық диагнозыңыз қандай?

2. Ошақ қай жерде орналасқан?

Жауабы: ишемиялық инсульт, варолий көпірі

Есеп №3

Науқас 50 жаста. Қан қысымының 200/100 мм рт.ст. дейін көтерілуі аясында сол жақ аяғындағы қозғалыстар біртіндеп жоғалып кетті, сөйлеу бұзылды. Объективті: беттің бұлшық еттерінің орталық парезі, сол жақтағы тіл, дизартрия. Сол жақта спастикалық гемипарез және гемигипестезия.

1. Сіздің клиникалық диагнозыңыз қандай?

2. Патологиялық фокустың қайда орналасқанын көрсетіңіз?

Жауабы: ишемиялық инсульт, ортаңғы ми артериясы

Есеп №4

30 жастағы науқас, жүк көтерген кезде кенеттен есін жоғалтты. Объективті: АҚ-120/80 мм рт.ст. Мықты мойын бұлшықеттері, 2 жағынан Керниг пен Брудзинскийдің белгілері. Рефлексия біркелкі анимацияланған, екі жағынан Бабинский симптомы. 300 мм Нг сұйықтық қысымы, мидың омыртқа сұйықтығы еттің түсі түседі, эритроциттер көру аймағын толығымен жабады.

1. Сіздің клиникалық диагнозыңыз қандай?

2. Синдромды атаңыз?

Жауабы: субарахноидальдық қан кету, менингиалды синдром

Есеп №5

27 жастағы науқас оң қолының әлсіздігіне шағымданады және балдақтарды қолданады. Объективті: қолдың және саусақтардың экстензорларының бұлшықет күші төмендеген, иықтың артқы беті бойымен сезімталдық төмендеген. Иық бұлшықетінің трицепсисінен рефлекстің төмендеуі.

1. Ең ықтимал диагнозды таңдаңыз?

Жауап: радиалды жүйке нейропатиясы

Есеп №6

Жұлын остеохондрозымен ауыратын науқаста тізе рефлексінің жағалуы табылған.

1. Омыртқаның қай бөліміне және деңгейіне назар аударуы керек?

Жауап: Бел омыртқаның бөліміне, LII-LIV

Есеп №7

22 жастағы науқас, бір күн бұрын арақ ішкен, ұйқысынан кейін сол қолының ауруы сезіліп, қолдары мен саусақтарын түзей алмады. Бас бармағының қозғалуы, қол ұстасу қиын.

Карпорадиалдық рефлекс төмендейді, бас бармақтың артқы жағында гипалгезия байқалады.

1. Диагнозды атаңыз?

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		90 беттің 81беті

Жауап: радиалды нервтің ишемиялық нейропатиясы

Есеп №8

Науқас К., 45 жаста, жұмыс кезінде люмбосакралды аймақтан аяқтарына ауырсыну берілді. Объективті: оң жақтағы аяқ бұлшық еттерінің гипотониясы. Оң жақта ахиллес рефлексі жоқ. Оң жақтағы аяқтың сыртқы бетінде гипестезия байқалады.

1. Қандай тамырлар қатысы бар?

Жауабы: 5 бел, 1 сакралды тамыр **Есеп №9**

13 жастағы бала сабақтың барлық кезеңінде бірнеше рет немқурайлық билдирген. Мұғалім баланың мезгіл-мезгіл қарап отырмайтындығына және еріндерінің күлімсіреуіне назар аударды, қысқа «болмау» кезінде ол өзінің атына жауап бермеді,

1. Бұл клиника қандай талмалауға тән?

Жауап: ауызша автоматика

Есеп №10

Науқас С., 26 жаста, жүргізуші, оң жақ иықтың бұлшық еттеріндегі тұрақты емес бұлшықеттердің салдарынан неврологиялық бөлімге қаралды. Бұл бұралу 3 ай бұрын, жоғары қызба, бас ауруы және құсу сияқты инфекциялық аурумен ауырғаннан кейін 6 айдан кейін пайда болды.

1. Бұл клиника қандай ауруға тән?

Жауап: Кожевников эпилепсиясы **Есеп №11**

22 жастағы бойжеткен клиникаға бірнеше рет есін жоғалтумен және аяқ-қолдарының конвульсиялық бұлшықеттерінің дірілдеуімен бірге жеткізілді. Екі жыл бұрын ол дискотекада есінен танып қалды. Науқас үнемі антиконвульсанттарды қабылдады, бірақ соңғы айда ол дәрі-дәрмектерді өз бетінше қабылдаудан бас тартты. Неврологиялық күйде диффузды неврологиялық белгілер, тоникалық - клоникалық конвульсиялар.

1. Ең ықтимал диагноз қандай?

Жауап: эпилепсия жағдайы

Есеп №12

Науқас ес-түссіз күйде жедел жәрдем бөлмесіне жеткізілді. Туыстарының айтуынша, күні бойы ол есін жоғалтумен бірге бірнеше рет конвульсивті шабуыл жасаған. 5-ші шабуылдан кейін науқастың сана-сезімі бұзылған. Шамамен: бірақ ессіз, көз алмалары көтерілген, қан қысымы 160/90 мм.с.б., жүрек соғу жиілігі 100.д., Миоклонды дүмпулері мезгіл-мезгіл байқалады.

1. Сіздің алдын-ала диагнозыңыз қандай?

Жауап: эпилептикалық ұстаманың жағдайы

Есеп №13

Пульмонология бөлімшесінде орналасқан науқас К.-ның жағдайы күрт нашарлады: церебральды белгілер едәуір жоғарлады, менингиалды белгілер пайда болды. Цереброспиналды сұйықтықта нейтрофилді плеоцитоз, қан лейкоцитозы жоғарылайды. Тарихта ұзақ уақыт бронхоэктазбен ауырады.

1. Неден күдіктенуге болады?

Жауап: қайталама іріңді менингит, пневмококкты менингит

Есеп №14

Науқас К. қабылдады: гипертермия, қалтырау, қатты бас ауруы, құсу, гиперестезия, Кернигтің өткір жағымды белгілері, Брудзинский, еріндерде, жүрекшелерде герпетикалық атқылау. Церебральды сұйықтық бұлтты, жоғары қысыммен ағады, нейтрофильді плеоцитоз 10 мыңға дейін, ақуыз мөлшері жоғарылайды. Қандағы лейкоцитоз. Емдеудің басталғанына қарамастан, науқас қайтыс болды.

1. Өлім себебінің негізгі диагнозы қандай?

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 82беті

Құрастырған:  кафедра доценті Мустапаева Г.А.
 кафедра ассистенті Төлебаева Г.Е.
 Каф.менгерушісі м.ғ.к., профессор  Жаркинбекова Н.А.
 Хаттама № 1 «27» 08 2025 ж

Жауабы: эпидемиялық цереброспиналды менингит, фульминантты форма, Уотерхаус-Фридериксен синдромы **Есеп №15**

Науқаста келесі клиникалық симптомдар анықталды: температураның күрт көтерілуі, жүрек және буындардағы ауырсыну, оң жақтағы гемипарездің жеңіл көріністері, эпилепсиялық ұстамалар, терінің ебу түріндегі ауыр вегетативті бұзылулар, тахикардия, жүректің ұшында систолалық күнжілдеу. Церебралды сұйықтықта: жоғары қан қысымы, лимфоциттік плеоцитоз. Қанда: лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылаған.

1. Бұл қандай ауруға тән? Жауап: ревматикалық энцефалит

2 аралық бақылауға арналған жағдайлық есептер

Есеп №1

Науқас, 20 жаста, өткен айда қабақтың төмендеуі, қолдың бұлшық еттерінде әлсіздік байқалды, әсіресе оларды көтергенде, аяқтардағы шаршағыштық. Қабылдау кезінде бұлшықет әлсіздігі тіпті физикалық күшпен де байқалады. Физикалық жаттығудан кейін бұлшықет гипотензиясы, терең рефлексстердің тежелуі байқалады. Прозериннің 0,05% ерітіндісін 1,0 мл енгізгеннен кейін 20 минуттан кейін пациент еркін тұрып, серуендейді. Сипатталған клиника қандай диагнозға сәйкес келеді?

Жауап: миастения

Есеп №2

35 жастағы әйелде жалпы әлсіздік аясында екі жақты птоз анықталды, бұл кешке айқын болды. Неврологиялық күйде басқа белгілер анықталмады. Науқаста қандай ауруға күдік тудыруы мүмкін?

Жауап: миастения гравис

Есеп №3

Науқас, 30 жаста, клиникаға аяқтарындағы қатты әлсіздікке шағымданып түсті, жүру кезінде ессіз және екі жақты көру. Аяқтардағы әлсіздік шамамен 3 жыл бұрын пайда болды. Гормондық терапия курсынан кейін жағдай жақсарды, бірақ бірнеше күн бұрын ешқандай себепсіз аяғындағы әлсіздік қайтадан күшейіп, қосарланған көру және аздап бас айналу пайда болды. Қарап тексергенде: көлденең нистагмды бүйірден сыпыру, аяқтардағы бұлшықет күшінің 4 пунктке, қолдарда 2 баллға дейін төмендеуі. Аяқтардағы бұлшықет тонусы спастикалық түрге, төменгі парапарезге ұлғайды. Бабинский мен Россолимоның екі жағындағы белгілері. МРТ бойынша (T2 өлшемді кескіндер) - сол жак бүйір қарыншаның артқы мүйізінде, каллосум корпусында, екі жақтың перивентрикулярлық аймағында қарқындылықтың кішкентай ошақтары. Зерттеулер қандай ауруға сәйкес келеді?

Жауабы: шашыраңқы склероз

Есеп №4

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		90 беттің 83беті

Науқас М., 24 жаста, 2 күн бұрын оң көзінде кенеттен көру қабілетінің жоғалуына шағымданып келді. Неврологиялық мәртебе оң көздің көру қабілетінің күрт төмендеуін, іштің тереңдігі мен рефлектің болмауын, екі жағынан да Бабинский симптомының, аяқтардағы дірілге сезімталдықтың төмендеуін анықтады. Жас әйелде қандай ауру күдік тудыруы мүмкін? Жауабы: шашыраңқы склероз

Есеп №5

67 жастағы науқасқа жалпы әлсіздік, сол жақ аяқтарындағы әлсіздік шағымдары түсті. Науқастың туыстарының айтуынша, соңғы бірнеше аптада пациент ұқыпсыз, киім-кешектері таза болған. Науқастың мінез-құлқы эйфориямен, жалпақ эзілдерге бейімділікпен байқалды. Қуық асты безінің ісігін хирургиялау тарихы. Қарап тексергенде: сол жақтағы VII және XII жұп бас сүйек нервтерінің орталық парезі, сол жаққа қарау парездері. Сол жақ гемипарез 3 балға дейін, бұлшықет тонусының спастикалық түрі бойынша жоғарылауы. Анисорефлексия $S > D$, сол жақта Бабинский симптомы. Ауызша автоматизмнің айтылған рефлекстері. Оң жақта ұстау рефлекстері. Сезімталдық сақталды. Ромберг тестінде ол солға қарай ауытқиды. Науқас тексеруге немқұрайды қарайды, оның ауруы мен еміне қызығушылық танытпайды, сын азаяды.

Диагноз қойыңыз.

Закымдану орны қай жерде орналасқан?

Жауап: жақ фронталды аймақта фокустың локализациясымен мидың метастатикалық зақымдануы **Есеп №6**

21 жастағы науқасқа екі қолында әлсіздік және салмақ жоғалту, жүру кезінде аяқтарындағы қаттылық, переседенттік зәр шығару шағымдары түсті. 1,5 жыл ішінде екі аяқтың біртіндеп әлсіреуі, иық белдеуі мен жоғарғы аяқ бұлшықеттерінің диффузды гипотрофиясы, оң жақта сәл жоғарылауы, бұлшықет күшінің 2-3 нүктеге дейін төмендеуі аландатады. төменгі спастикалық парепарез проксимальды аймақта күштің 2-3 тізе мен ахилл рефлекстеріне дейін төмендегенде $D > S$ жоғарылады. Екі жағынан C5 деңгейімен өткізгіштік сезімталдығының бұзылыстары .. Жатыр мойны омыртқасының МРТ-де сигналдың қарқындылығы сұр затқа жақын құрылымның аркасында омыртқалардың C2-C6 деңгейінде ұлғаюы анықталды. Сізде диагноз бар ма? Жауабы: Жатыр мойнының интрамедулярлы ісігі.

Есеп №7

30 жастағы науқас бас ауруымен, көбінесе көз алмалары мен маңдай аймағында, семіздікке шағымданады. Соңғы 3 айда ол сол көздің көру қабілетінің төмендеуіне, есте сақтау қабілетінің нашарлауына және тез шаршағыштыққа шалдыққан. Қарап тексергенде: қан қысымы - АҚҚ 160/80 мм.сын.бағ. Арт., Терісі бозғылт, беті-қолы, аяқ-қолы, жамбаста - стрия. Неврологиялық статусында церебральды және менингальды белгілер жоқ, қозғалыс бұзылыстары, парез, статикалық немесе координациялық бұзылулар немесе сенсорлық бұзылулар жоқ. Оң жақта көру өткірлігі - 0,9, сол жақта - 0,07, көру өрістері битемпоральды гемианопсия түріне байланысты өзгереді. МРТ-да: хиазмал-селлар аймағында түрік ерінің қуысында негізгі түйін бар, паразельді түрде таралатын, каверналық синусты және супраселлярлы түрде таралатын форма. Сізде диагноз бар ма? Жауап: гипофиз ісігі

Есеп №8

37 жастағы науқас таңертең жүрек айнуымен бірге бас ауруына шағымданып клиникаға келді. Шамамен үш ай ауру. Мерзімді түрде оң қолдың саусақтарынан ұйқышылдық пайда болады, ол бүкіл қол мен беттің оң жартысына дейін созылады. Үш күн бұрын жалпы ауру дамыды. Неврологиялық статусында: анисорефлексия $D > S$, оң жақта Бабинский симптомы. Диагноз қойыңыз?

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 84беті

Жауап: Джексонның ұстамаларымен сол жақтағы алдыңғы жақтың ісігі

Есеп №9

32 жастағы ер адамды ұрып-соғып, басынан сокқы алған және бірнеше минут ішінде есін жоғалтқан. Санаға оралғаннан кейін бас ауруы және қайталап құсу байқалды. Ауруханада қаралған кезде бір сағаттық жарақаттан кейін бас ауруына, бас айналу мен жүрек айну сезіміне шағымданады. Қарап тексергенде: орны мен уақыты бойынша кетіп қалған, жарақаттану жағдайлары есінде жоқ. Неврологиялық статусында мойын бұлшықеттері, екі жағынан Керниг симптомы, екі жақты стихиялық горизонтальды нистагм, оң жақта сіңір мен периостеальды рефлексстердің жандануы, оң жақта Бабинский симптомы анықталған. Бастың КТ көмегімен сол жақ фронтальды полюс аймағында тығыздығы аз ұлғайған учаскелерінде ми затының тығыздығының патологиялық төмендеу аймағы анықталды. Емдеу тактикасы? 1. Жауап: нейрохирургиялық емдеу

Есеп №10

21 жастағы әйелді көлік қағып кетті, құлаған кезде ол тротуарда бастың артына соғып, бірнеше минут бойы есін жоғалтты. Қайта есіне түскен ол басы мен жүрек айнуын сезінді, өздігінен тұрып, емханаға бара алды. Ауруханада қатты бас ауруына және жүрек айнуына шағымданды, сыртқы тексеруден кейін, окситальды аймақтың терісінде абразия байқалды, неврологиялық статусында ешқандай патологиялық өзгерістер байқалмады. Жарақат алғаннан кейін 6 сағаттан кейін қысқа мерзімді психомоторлы қозу пайда болды, содан кейін сана бұзылысы, сол жақ аяқтардағы терең таңқаларлық және әлсіздік деңгейіне, сіңір мен периостеальды рефлексстердің жандануы және Бабинский симптомымен 3 баллға дейін дамыды. Эхоэнцефалоскопияда ортаңғы құрылымдардың оңнан солға қарай 6 мм жылжуы анықталды. Кешке байланысты нашарлау?

Жауабы: церебралды қан кету

Есеп №11

Мектептегі дене шынықтыру сабағында 16 жасар жасөспірім құлап, басынан ұрды. Бірнеше секунд бойы ол ес-түссіз күйде болды. Болашақта бас ауруы, бас айналу мазалайды, жалғыз құсу пайда болды. Ауруханаға жарақаттан кейін 1 сағаттан кейін жеткізілді. Бас ауруы, бас айналу, жүрек айну, жарақаттану жағдайлары шағымданады.

Неврологиялық статус бұзушылықтарды анықтамайды. Бас сүйек сүйектерінің рентгендік зерттеуінде патологиялық өзгерістер анықталған жоқ. Қосымша зерттеу әдістері қажет пе?

Жауап: компьютерлік томография

Есеп №12

Науқас А., 45 жаста, өткір бас ауруы, фотофобия, жүрек айну және құсу шағымдары бар. Қабылдаушыға ол құлаған көшеден жеткізілді, оның басына тигізді, есін жоғалтты. Шамамен: бірақ науқас мазасыз, шешен, қозғалғыш. Мойынның жұмсақ қаттылығы, екі жағынан Керниг симптомы Диагнозды нақтылау үшін оны жүргізу қажет.

Жауап: белді пункция

Есеп №13

35 жастағы науқас, бестен бірінде ешқандай қақтығыстар жоқсоңғы 3 жылда бір рет терапевтикаға түседіауыр диспепсиямен байланысты бөлінубұзылулар, 5 кг салмақ жоғалту. Кез келгенін тексергендеас қорыту жүйесінің патологиялары жоқ,диспепсиялық бұзылуларды дәстүрлі емдеу тиімсіз.Мазасыздық, ұйқының бұзылуы,көңіл-күйдің төмендеуі, маусымдық тартымдылық (күз-көктем).

1.Ең ықтимал диагнозды анықтаңыз:

Жауабы: депрессиямен маскировка

Есеп №14

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		90 беттің 85беті

Басы ауыр жарақат алған науқас әйелімен кездесу кезінде тыныш сөйлесті.

Ол баласының ауруханаға жатар алдында сатып алған аяқ киімін кимегенін білгенде, қатты толқып кетті: ол қатты қолын бұлғап, әйеліне ант сөздер айтты. Мен сөйлесуді тоқтатып, пациентті палатаға жіберуге тура келді. Синдромды анықтаңыз:

Жауап: психопатикалық синдром

Құрастырған:  кафедра доценті Мустапаева Г.А.
 кафедра ассистенті Төлебаева Г.Е.
Каф.менгерушісі м.ғ.к., профессор  Жаркинбекова Н.А.
Хаттама № 1 «27» 08 2025 ж

Есеп №15

Науқасты диспансерге анасы алып келді. Ол науқастың тағы бір ай ұйықтамағаны туралы хабарлады, ол өте белсенді, барлығын басқаруға тырысты, сондықтан басқалармен үнемі жанжалдасады. Соңғы аптада ол үйге кездейсоқ таныстар әкеліп, жеке заттарын, киімдерін бере бастады. Ол үнемі көңілді, ән айтады, үйде отыра алмайды. Әңгіме барысында ол дауыстап айтады, сөздерді оңай айтады, бір тақырыптан екіншісіне тез ауысады, сондықтан сөйлеу сәйкес келмейді. Өзін ең ақылды және парасатты санайды, өзінің жоспарын түсінген дәрігерге қауіп төндіреді, бірақ күледі. Синдромды анықтаңыз:

Жауап: маниакалды синдромы

Пән бойынша тәжірибелік дағдылар тізімі Интерннің тәжірибелік дағдыларын бағалау

№	Дағды атауы	Бал		
		л		
	Нормальные рефлексы (поверхностные)		0	0
			,5	
1	Корнеальды рефлексі			
2	Тандай рефлексі			
3	Жұтқыншақ рефлексі			
4	Жоғарғы іш қуысының рефлексі			
5	Іш қуысының орташа рефлексі			
6	Төменгі іш қуысының рефлексі			
7	Кримастерлі рефлекс			
8	Табан рефлексі			
9	Анальды рефлекс			
10	Бұлшықет күшін бағалау		0	0
			,5	
11	Бұлшықет тонусын бағалау		0	0
			,5	

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		56-11 и 90 беттің 86беті
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		

	Қалыпты рефлексдер (терең)		0	0
			,5	
1 2	Қасуісті рефлексі			
1 3	Жақасты рефлексі			
1 4	Білек-жиырылу рефлексі			
1 5	Білек жазылу рефлексі			
1 6	Карпорадияльді рефлексі			
1 7	Иық-жауырын рефлексі			
1 8	Тізе рефлексі			
1 9	Ахилл рефлексі			
2 0	Майер рефлексі			
2 1	Лерирефлексі			
	Ауыз қуысының автоматизмінің патологиялық рефлексдері		0	0
			,5	
2 2	Аствацатуров мұрын-ерін рефлексі			
2 3	Мұрын рефлексі			
2 4	Сору рефлексі			
2 5	Маринеску-Радовичиалақан-жақ рефлексі			
	Білектің патологиялық рефлексдері		0	0
			,5	
2 6	Россолимо рефлексі			
2 7	Бехтерев-1 рефлексі			
2 8	Бехтерев-2 рефлексі			
2 9	Жуковскийрефлексі			
3 0	Гоффманрефлексі			
3 1	Янишевскидің жармасу рефлексі			

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		56-11 и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		90 беттің 87беті

3	Якобсон-Ласкерефлексі			
2	Табан патологиялық рефлекстері		0	0
			,5	
3	Бабинскийрефлексі			
3	Оппенгейм рефлексі			
4	Гордон рефлексі			
3	Шеффер рефлексі			
6	Пуссепрефлексі			
3	Гроссманрефлексі			
8	Чеддокрефлексі			
3	Россолимо рефлексі			
9	Бехтерев-1 рефлексі			
4	Бехтерев-2 рефлексі			
0	Жуковскийрефлексі			
4	Синкинезиялар – бұл... Синкинезиялар түрлері		0	0
1			,5	
4	Клонустар – бұл...		0	0
4			,5	
5	Сезімталдық сфера (беткей)		0	0
			,5	
4	Тактильді			
6	Температуралық			
4	Ауырсыну			
8	Сезімталдық сфера(терең)		0	0
			,5	
4	Буын-бұлышкет сезімталдығы			
9	Вибрациялық			
5	Қысым мен салмақ сезімталдығы			
0				
5				
1				

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		56-11 и 90 беттің 88беті
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		

5 2	Тері кинестезиясы			
	Сезімталдық сфера(күрделі түрлері)		0 ,5	0
5 3	Орналасуы			
5 4	Екі өлшемдік кеңістіктік			
5 5	Дискриминациялық			
5 6	Стереогноз			
	Ми-бассүйек жүйкелері		0 ,5	0
5 7	I жұп – иіс сезу жүйкесі			
5 8	II жұп - көружүйкесі			
5 9	III, IV, VI жұптары – көзқимылдатқыш, блок жүйкесі, әкететін жүйке			
6 0	Vжұп – үшкіл жүйкесі			
6 1	VII жұп–бет жүйкесі			
6 2	VIIIжұп – есту жүйкесі			
6 3	IX, Xжұптары – тілжұтқыншақ және кезбе жүйкелері			
6 4	XIжұптары – қосымша жүйкесі			
6 5	XIIжұптары-тіластыжүйкесі			
	Координаторлы сынама		0 ,5	0
6 6	Ромбергсынаması			
6 7	Саусақ-мұрын сынаması			
6 8	Табан-тізе сынаması			
6 9	Диодохокинезге сынама			
7 0	Пронаторлы сынама			
7 1	Бабинскийассинергиясы			

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		56-11и
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		90 беттің 89беті

7 2	Атаксиялардың түрлерінің анықтамасы			
	Когнитивті бұзылыстар		0 ,5	0
7 3	Когнитивті бұзылыстар			
7 4	MMSE шкаласымен жұмыс жасау			
7 5	«Сағаттың суретін салу» тестін өткізу			
7 6	Монреаль шкаласымен жұмыс жасау			
7 7	Сөйлеу бұзылыстары			
	Инсульт ауыртпалығының шкаласы		0 ,5	0
7 8	NIHSS			
7 9	Глазго комасының шкаласы			
	Менингеальді симптомдар		0 ,5	0
8 0	Артқы мойын ригидтілігі			
8 1	Кернинг симптомы			
8 2	Брудзинскийсимптомы			
8 3	Бехтеревтың бет симптомы			
8 4	Гийенасимптомы			
8 5	Жалпы милық симптомдар			

78-85 балл – **5;**

44-77 балл – **4;**

14 – 43 балл – **3;**

ОНТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Онтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы		
«Психиатрия және наркология» пәнінен бақылау өлшеу құралдары		56-11и 90 беттің 90беті

Құрастырған:  кафедра доценті Мустапаева Г.А.

 кафедра ассистенті Толебаева Г.Е.

Каф.менгерушісі м.т.к., профессор  Жаркинбекова Н.А.

Наттама № 1 «24» 08 2025 ж