

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

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Код дисциплины: Nevr 5306

Название дисциплина: Неврология

Название и шифр ОП: 6B10101 «Общая медицина»

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

Курс и семестр изучения: 5 курс/IX семестр

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

Составители:  и.о. доцент кафедры Мустапаева Г.А.

 ассистент кафедры Толебаева Г.Е.

Заведующий кафедрой к.м.н., профессор:  Жаркинбекова Н.А.

Протокол № 1 от «27» 08 2025 г.

Тестовые вопросы программы для промежуточной аттестации (экзаменационная сессия)

<question>При нейропатии лицевого нерва противопоказана . . .

<variant>гемостатическая терапия

<variant>противовоспалительная терапия

<variant>дегидратационная терапия

<variant>сосудистая терапия

<variant>антихолинэстеразная терапия

<question>Больной 68 лет, предъявляет жалобы на сильные боли в области правого уха, которая иррадиирует в правую половину лица, затылка. При осмотре отмечается наличие герпетических высыпаний справа в наружном слуховом проходе, ушной раковине, мягким небе. Наиболее вероятный диагноз у больного:

<variant>гангионит коленчатого узла

<variant>нейропатия лицевого нерва

<variant>герпетический гангионит тригеминального узла

<variant>нейропатия тройничного нерва

<variant>дентальная плексалгия

<question>Женщине с диагнозом гангионита коленчатого узла назначили лечение. При лечении гангионита коленчатого узла применяют препарат . . .

<variant>ацикловир

<variant>стрептомицин

<variant>ботулотоксин

<variant>маннитол

<variant>канамицин

<question>Больной 28 лет, предъявляет жалобы на боли в жевательных мышцах

справа, хруст в правом височно-нижнечелюстном суставе. Данные симптомы беспокоят в течение 3-х недель, связывает с психоэмоциональным напряжением. При осмотре отмечается щелчки и боль при движении нижней челюстью, припухлость и боль в области правого височно-нижнечелюстного сустава. Наиболее вероятный у больного диагноз:

<variant>миофасциальный болевой синдром лица

<variant>прогрессирующая гемигипертрофия лица

<variant>лицевой гемиспазм

<variant>лицевой параспазм

<variant>гангионит тригеминального узла

<question>При дисфункции височно-нижнечелюстного сустава наиболее целесообразно применить:

<variant>нестероидные противовоспалительные препараты

<variant>препараты наперстянки

<variant>наркотические анальгетики

<variant>антигистаминные средства

<variant>антиоксиданты

<question>Больного, 30 лет, беспокоят жалобы на боль в области левого уха и невозможность полностью открыть рот при разговоре, жевании. Считает себя больным в течение месяца, заболевание связывает с бруксизмом. При осмотре выявлены напряжение и болезненность жевательных

мышц слева, ограничение открывания рта. Наиболее применимый при данном заболевании препарат . . .
 <variant>ибупрофен
 <variant>морфин
 <variant>новокаин
 <variant>метамизол
 <variant>настойка пустырника
 <question>Больная 56 лет, обратилась с жалобами не непроизвольные сокращения мышц вокруг глаза в правой поливине лица. При лечении лицевого гемиспазма применяется препарат . . .
 <variant>карбамазепин
 <variant>ампициллин
 <variant>периндоприл
 <variant>новокаин
 <variant>триамцинолон
 <question>Лицевой гемиспазм необходимо дифференцировать с . . .
 <variant>лицевой контрактурой
 <variant>нейропатией лицевого нерва
 <variant>невралгией тройничного нерва
 <variant>гангионитом коленчатого узла
 <variant>гангионитом тригеминального узла
 <question>Больная, 23-х лет, жалуется на истончение кожи, мышц правой половины лица, выпадение волос на правой половине головы, сухость кожи. Из анамнеза: болеет с 11 лет, заболевание медленно прогрессирует. При осмотре выявляется асимметрия лица, кожа правой половины лица истончена, сморщена, через нее просвечивают сосуды. Наиболее вероятный диагноз у больной . . .
 <variant>гемиатрофия лица
 <variant>лицевая контрактура
 <variant>нейропатия лицевого нерва
 <variant>nevralgia тройничного нерва
 <variant>болезнь Шегрена
 <question>У больного, 32-х лет, отмечаются приступообразные жгучие боли в корне языка, правой миндалине, которые провоцируются разговором, приемом пищи. При осмотре выявляется болезненность при пальпации точки за углом нижней челюсти

справа. Наиболее вероятный диагноз у больного . . .

<variant>невралгия языковоглоточного нерва

<variant>цилиарная невралгия

<variant>невралгия крылонебного узла

<variant>невралгия тройничного нерва

<variant>поражение поднижнечелюстного узла

<question>При лечении невралгии языковоглоточного нерва наиболее целесообразнее назначить препарат из группы . . .

<variant>антиконвульсантов

<variant>антибиотиков

<variant>седативных препаратов

<variant>антигистаминных препаратов

<variant>противовирусных препаратов

<question>Больная, 23 лет, предъявляет жалобы на приступообразные ломящие, распирающие боли в области правой глазницы, переносицы, с иррадиацией болей в лобную и затылочную области. При осмотре выявляется слезотечение из правого глаза, ринорея справа, гиперемия и отечность правой щеки. Наиболее вероятный диагноз у больной . . .

<variant>невралгия крылонебного узла

<variant>невралгия тройничного нерва

<variant>невралгия языковоглоточного нерва

<variant>невралгия ушного узла

<variant>гангионит коленчатого узла

<question>У женщины 45 лет, учителя, на фоне повышения АД развились птоз, расходящееся косоглазие и мидриаз справа, спастический гемипарез слева. У женщины альтернирующий синдром . . .

<variant>Вебера

<variant>Клода

<variant>Джексона

<variant>Мийара-Гублера

<variant>Валленберга-Захарченко

<question>У мужчины 63 лет, постепенно развилась слабость в левой руке и ноге, перестал закрываться правый глаз.

Объективно: АД-200/100 мм рт.ст.,

симптомы «лагофальма», «паруса»,

«восклицательного знака» справа,

спастический гемипарез слева. Наиболее вероятно, у пациента . . .

<variant>синдром Мийара –Гублера
<variant>синдром Вебера
<variant>капсулярный синдром
<variant>менингеальный синдром
<variant>таламический синдром
<question>Мужчина, 38 лет, поступил в клинику с жалобами на головные боли, похудение, общую слабость, повышенную утомляемость. В неврологическом статусе: сходящееся косоглазие, дипlopия, ригидность мышц затылка. Из анамнеза: год назад перенес туберкулез легких. Наиболее вероятнее к косоглазию привело поражение . . . нерва.

<variant>отводящего
<variant>глазодвигательного
<variant>блуждающего
<variant>добавочного
<variant>лицевого
<question>Мужчина, 44 лет, страдает в течение 2-х лет приступами сильнейших, «кинжалных» болей в правой половине лица, в области лба, орбиты, щеки, крыльев носа. Боли ощущаются, как удар электрическим током и провоцируются прикосновением к лицу, едой, разговором. Наиболее целесообразно назначение препарата . . .

<variant>карбамазепина
<variant>анальгина
<variant>эрготамина
<variant>индолметацина
<variant>пентоксифиллина
<question>Мужчина, 53 лет, поступил в клинику с жалобами на головную боль, слабость, повышение температуры тела до 39 градусов, боли в мышцах шеи, конечностей. Объективно: ригидность мышц затылка, болезненность при движении глазных яблок, парезы верхнего плечевого пояса. Из анамнеза: 10 дней назад отдыхал в горах. Ликвор - прозрачный, лимфоцитарный плеоцитоз. Для специфического противовирусного лечения используется . . .
<variant>рибонуклеаза
<variant>прозерин
<variant>эритромицин
<variant>стрептокиназа

<variant>пенициллин

<question>У мужчины 48 лет, выявляются повышенная сальность кожи лица, головы, амимия, слабость конвергенции, резкая скованность во всех конечностях, тонус мышц повышен по типу «зубчатого колеса», больше в ногах, трепор кистей, замедленная речь, монотонный тихий голос, походка мелкими шажками. Из анамнеза: 2 года назад перенес ОРВИ, была выраженная сонливость, повышение температуры. Наиболее вероятные, нейрохимические изменения в головном мозге – это . . .

<variant>уменьшение содержания дофамина
<variant>повышение содержания дофамина
<variant>увеличение содержания норадреналина

<variant>уменьшение содержания глутамата
<variant>увеличение содержания серотонина

<question>Женщина 32 года, учитель, имеет жалобы на снижение зрения и двоение в глазах, утомляемость, рассеянность, головные боли, головокружение, плохой сон, раздражительность и слезливость. При осмотре обнаружено: отсутствие брюшных рефлексов, вестибулярные нарушения. На глазном дне: побледнение височных половин сосков зрительных нервов.

Наиболее вероятнее, у пациентки форма предполагаемого рассеянного склероза . . .

<variant>оптическая
<variant>стволовая
<variant>мозжечковая
<variant>спинальная
<variant>цереброспинальная

<question>У юноши 15 лет, после вирусной инфекции развился общемозговой синдром, менингеальный синдром, синдром бульбарного паралича, спастический парапарез, мозжечковая атаксия. Наиболее вероятный диагноз у больного . . .

<variant>острый рассеянный энцефаломиелит
<variant>рассеянный склероз
<variant>полиомиелит
<variant>менингококковый менингит
<variant>энтеровирусный менингит

<question>У студента 21 года, на фоне измененного поведения развился эпилептический приступ, затем психотическое состояние с галлюцинациями, с бредом, на глазном дне застойные явления. В ликворе белково-клеточная диссоциация. На МРТ-диффузная демиелинизация в долях мозга и мозолистого тела. Наиболее вероятен, у больного диагноз . . .

<variant>лейкоэнцефалит Шильдера

<variant>рассеянный склероз

<variant>геморрагический инсульт

<variant>опухоль головного мозга

<variant>острый рассеянный

2энцефаломиелит

<question>При осмотре молодого человека, 20 лет, выявлено: горизонтальный нистагм, атактическая походка, неустойчивость в позе Ромберга, отсутствие брюшных рефлексов, интенционное дрожание, оживление коленных рефлексов, клонус стоп. Наболее целесообразно, назначить больному . . .

<variant>глюкокортикоиды

<variant>цитостатики

<variant>транквилизаторы

<variant>антибиотики

<variant>эстрогенные стероидные средства

<question>У женщины 35 лет, при осмотре обнаружено: горизонтальный нистагм, дизартрия, эйфория, императивные позывы на мочеиспускание, парестезии в ногах, спастический парез нижних конечностей, отсутствие брюшных рефлексов. После лечения все симптомы прошли. В фазе ремиссии необходимо проводить лечение . . .

<variant>бета-интерфероном

<variant>альфа-интерфероном

<variant>гормональными препаратами

<variant>гипотензивными препаратами

<variant>антиагрегантами

<question>Женщина 40 лет, при

поступлении в клинику жалуется на головокружение, неустойчивость во время ходьбы. Объективно: АД до 210/130 мм рт. ст., нистагм при взгляде в стороны, в позе Ромберга неустойчива, атаксия при

выполнении пальце-носовой и коленно-пяточной проб с 2 -х сторон. Через 10 минут все патологические явления регрессировали. Наиболее вероятный диагноз у больного . . .

<variant>транзиторная ишемическая атака в вертебро-базиллярном бассейне

<variant>гипертонический церебральный криз

<variant>острая гипертоническая энцефалопатия

<variant>транзиторная ишемическая атака в бассейне среднемозговой артерии

<variant>транзиторная ишемическая атака в бассейне передней мозговой артерии

<question>Женщина, 45 лет, поступила в стационар с жалобами на нарастающую головную боль, тошноту, рвоту, мельканье «мушек перед глазами». Объективно: оглушение, ЧМН – без особенностей, рефлексы равномерно повышены, симптом Бабинского с обеих сторон. МРТ головного мозга: желудочки мозга расширены.

Цереброспинальная жидкость: давление – ликвор бесцветный, давление ликвора 300 мм вод ст., состав ликвора не изменен.

Глазное дно: вены расширены. Наиболее вероятный диагноз у больного . . .

<variant>острая гипертоническая энцефалопатия

<variant>гипертонический церебральный криз

<variant>субарахноидальное кровоизлияние

<variant>ишемический инсульт

<variant>смешанный инсульт

<question>У мужчины, 55 лет, на фоне подъема АД до 180/100 мм рт ст, появились

головная боль, тошнота, головокружение. Объективно: сознание сохранено, лицо симметричное, язык по средней линии.

Рефлексы равномерно повышены.

Координаторных нарушений нет. МРТ головного мозга – желудочки мозга равномерно расширены. Наиболее вероятный, диагноз у больного . . .

<variant>гипертонический криз

<variant>ишемический инсульт

<variant>транзиторная ишемическая атака

<variant>острая гипертоническая энцефалопатия

<variant>начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения

<question>У мужчины, 45 лет, на фоне подъема АД до 140/90 мм рт ст, появилась слабость в правой ноге, неряшливость, которые продолжались 20 минут.

Объективно при поступлении: лицо симметричное, язык по средней линии. Монопарез правой ноги с повышением рефлексом и симптом Бабинского. Через 20 минут сила в ноге восстановилась, рефлексы равномерные, патологических знаков нет. Наиболее целесообразно, назначить больному этиотропную терапию . . .

<variant>ноотропы

<variant>коагулянты

<variant>антикоагулянты

<variant>антиконвульсанты

<variant>антихолинэстеразные препараты

<question>Женщина, 60 лет, предъявляет жалобы на ухудшение памяти, утомляемость, тупые головные боли, несистемное головокружение, плохой сон, слезливость, трудность переключения от одной деятельности к другой. Объективно: настроение подавленное, интеллект не страдает, рассеянность, раздражительность, симптомы орального автоматизма, гиперрефлексия. Целесообразно назначить этиотропную терапию . . .

<variant>нейрометаболики

<variant>диуретики

<variant>коагулянты

<variant>антиагреганты

<variant>антигипертензивные средства

<question>У женщины 80 лет, при неврологическом осмотре выявлены: гиперрефлексия справа, симптом Бабинского справа, пластическая гипертония, гипомимия лица, речь тихая, замедленная. Целесообразно больной назначить препараты . . .

<variant>антигипоксанты

<variant>анаболики

<variant>коагулянты

<variant>противовирусные

<variant>антихолинестеразные

<question>При хронической нейропатической боли наиболее целесообразно назначить . . .

<variant>антиконвульсанты

<variant>НПВП

<variant>витамины

<variant>анальгетики

<variant>спазмолитики

<question>Мужчина 44 лет, страдающий хроническим алкоголизмом, обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на жгучую боль и слабость в кистях и стопах. При обследовании выявлено нарушение чувствительности по типу «перчаток и носков».

Наиболее вероятен, диагноз . . .

<variant>полинейропатия

<variant>невроз

<variant>невралгия

<variant>мононейропатия

<variant>туннельный синдром

<question>Мужчина 32 лет, длительно принимающий противотуберкулезные препараты, стал отмечать слабость в руках и ногах, при осмотре выявлено нарушение чувствительности по типу «перчаток и носков», снижение силы, гипотрофия и гипотония в дистальных отделах конечностей. Наиболее вероятен, диагноз:

<variant>полинейропатия

<variant>nevroz

<variant>невралгия

<variant>мононейропатия

<variant>туннельный синдром

<question>У мужчины 30-ти лет

наблюдается асимметрия лица: слева сглажены лобные и носогубная складки, опущен угол рта, не удается выполнить мимические пробы, при попытке зажмуриивания левое глазное яблоко уходит вверх, видна белковая оболочка глаза, слезотечение из левого глаза, левая глазная щель шире правой, левый глаз редко моргает, утрачен вкус на передних двух третях языка слева. Наиболее вероятный, предварительный диагноз . . .

<variant>невропатия лицевого нерва слева

<variant>невралгия тройничного нерва слева

<variant>невропатия тройничного нерва слева

<variant>невропатия языкоглоточного нерва слева

<variant>невропатия глазодвигательного нерва слева

<question>У 65-летней женщины внезапно возникли нарушение речи («каша во рту») и слабость в правых конечностях. При обследовании через месяц после начала заболевания выявлены отклонение языка влево при высосывании, атрофия левой половины языка, снижение силы и объема движений в правых конечностях до 3-х баллов, оживление сухожильных рефлексов и симптом Бабинского справа. У больной наиболее вероятно, неврологический синдром . . .

<variant>Джексона

<variant>Вебера

<variant>Мийяра-Гублера

<variant>Фовиля

<variant>Валенберга-Захарченко

<question>Женщина 52-х лет жалуется на онемение, покалывание и боли в кистях рук, особенно по ладонной поверхности первых трех пальцев. Боли беспокоят в течение пяти лет и постепенно нарастают. Они усиливаются во время сна и при работе руками (глажении, вязании). В последний год к ним присоединились слабость и похудание кистей рук. При осмотре с обеих сторон выявляются гипотрофия в области мышц большого пальца кисти, слабость при его отведении и противопоставлении, слабость сгибателей первых трех пальцев, положительный симптом Тиннеля, снижение всех видов чувствительности на ладонной поверхности первых трех пальцев. Наиболее вероятный, диагноз у больной . . .

<variant>невропатия срединного нерва

<variant>плексит

<variant>полинейропатия

<variant>невропатия лучевого нерва

<variant>nevropatia локтевого нерва

<question>Мужчина 43-х лет, сантехник, утром после сна отметил слабость в правой кисти. Накануне употреблял алкоголь в большом количестве и заснул в конце застолья. При осмотре отмечаются слабость разгибателей кисти и пальцев, плечелучевой мышцы, слабость разгибания и отведения большого пальца, снижение всех видов чувствительности в области анатомической табакерки, снижение рефлекса с трехглавой мышцы плеча. Наиболее вероятный, предварительный диагноз . . .

<variant>невропатия лучевого нерва справа

<variant>плексит Дежерина –Клюмпке справа

<variant>невропатия срединного нерва справа

<variant>плексит Дюшена -Эрба справа

<variant>невропатия локтевого нерва

<question>Мужчина 38-ми лет предъявляет жалобы на онемение по медиальной поверхности предплечья, кисти и мизинца слева. При неврологическом обследовании на левой руке выявлено: снижение всех видов чувствительности по внутренней поверхности предплечья, кисти, мизинца и безымянного пальца, гипотрофия мышц мизинца, межкостных мышц, снижение силы в сгибателях мизинца, безымянного пальца и мышце, отводящей мизинец. Наиболее вероятный, предварительный диагноз . . .

<variant>невропатия локтевого нерва слева

<variant>невропатия лучевого нерва слева

<variant>плексит Дежерина –Клюмпке слева

<variant>невропатия срединного нерва слева

<variant>плексит Дюшена -Эрба слева

<question>Мужчина 22 -х лет жалуется на боли в правой ягодичной области с иррадиацией по задненаружной

поверхности бедра, голени, а также на онемение, ощущение покалывания в стопе и слабость в ней. Накануне в состоянии алкогольного опьянения больной заснул, сидя на стуле, после чего возникли вышеуказанные жалобы. При

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

обследовании: болезненность при пальпации правой грушевидной мышцы, положительный симптом Ласега справа, снижение всех видов чувствительности по наружной поверхности голени и в стопе справа, слабость мышц правой стопы, обеспечивающих как тыльное, так и подошвенное сгибание, отсутствие правого ахиллова рефлекса. Ваш клинический диагноз:

<variant> невропатия седалищного нерва справа

<variant> плексит справа

<variant> невропатия бедренного нерва справа

<variant> невропатия большеберцового нерва справа

<variant> невропатия малоберцового нерва справа

<question> Гипотрофия мышц характерна для поражения:

<variant> периферического двигательного нейрона

<variant> центрального двигательного нейрона

<variant> мозжечка

<variant> кортико-нуклеарного пути

<variant> спинно-мозгового ганглия

<question> Патологические рефлексы характерны для поражения:

<variant> центрального двигательного нейрона

<variant> периферического двигательного нейрона

<variant> мозжечка

<variant> спинно-мозгового ганглия

<variant> переднего корешка

<question> Глубокие рефлексы при поражении периферического двигательного нейрона:

<variant> снижаются

<variant> повышаются

<variant> не изменяются

<variant> исчезают

<variant> сочетаются с патологическими рефлексами

<question> Спинномозговая жидкость производится

<variant> сосудистыми полями желудочков головного мозга

<variant> пахионовыми грануляциями

<variant> паучья оболочка мозга

<variant> мягкая оболочка мозга

<variant> твердая оболочка мозга

<question> Признаки поражения внутренней капсулы:

<variant> гемипарез

<variant> парапарез

<variant> лагофтальм

<variant> моноплегия

<variant> тетрапарез

<question> Признаки поражения пирамидного пути:

<variant> повышение мышечного тонуса

<variant> снижение мышечного тонуса

<variant> понижение сухожильных рефлексов

<variant> патологические рефлексы

<variant> повышение кожных рефлексов

<question> Признаки поражения передних рогов спинного мозга:

<variant> фибриллярные подергивания

<variant> патологические рефлексы

<variant> гипертрофия мышц

<variant> патологические синкинезии

<variant> повышение сухожильных рефлексов

<question> Признаки поражения передних рогов спинного мозга:

<variant> атрофия мышц

<variant> повышение сухожильных рефлексов

<variant> клонусы

<variant> гипертрофия мышц

<variant> гипертония мышц

<question> Признаки поражения передних рогов спинного мозга:

<variant> отсутствие сухожильных рефлексов

<variant> гипертонус мышц

<variant> повышение сухожильных рефлексов

<variant> клонусы

<variant> гипертрофия мышц

<question> Признаки поражения передних рогов спинного мозга:

<variant> гипотония мышц

<variant> патологические рефлексы

<variant> гипертонус мышц

<variant> повышение сухожильных рефлексов

<variant> клонусы

<question> Признаки поражения

периферического двигательного нейрона:

<variant> гипотрофия мышц

<variant> спастический тонус

<variant> гипертония мышц

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

<variant> повышение сухожильных рефлексов
<variant> патологические рефлексы

<question> Птоз наблюдается при поражении пары черепных нервов:

<variant> III

<variant> V

<variant> VII

<variant> IV

<variant> VI

<question> Дисфагия – это

<variant> расстройство акта глотания

<variant> расстройство речи

<variant> расстройство личности

<variant> расстройств желудка

<variant> расстройство кишечника

<question> Дизартрия возникает при поражении пары черепных нервов:

<variant> XII пары Чмн

<variant> XI пары Чмн

<variant> V пары Чмн

<variant> III пары Чмн

<variant> X пары Чмн

<question> Расстройство глотания возникает при поражении мышц:

<variant> мягкого нёба

<variant> жевательных

<variant> круговой мышцы глаза

<variant> мимических

<variant> круговой мышцы рта

<question> Для бульбарного паралича характерны следующие симптомы:

<variant> глоточный рефлекс отсутствует

<variant> глоточный рефлекс повышен

<variant> насильтственный плач и смех

<variant> хоботковый рефлекс

<variant> гипертрофия языка

<question> Признаком, характерным для поражения лицевого нерва является:

<variant> сглаженность лобных и носогубных складок

<variant> дисфагия

<variant> птоз

<variant> симптом Маринеску-Родовичи

<variant> дисфония

<question> Признак, характерный для поражения глазодвигательного нерва:

<variant> расходящееся косоглазие

<variant> миоз

<variant> ограничение движения глазного яблока снаружи

<variant> сходящееся косоглазие

<variant> дипlopия вниз

<question> Поражение мозжечка приводит к нарушению движений в виде:

<variant> атаксии

<variant> пареза

<variant> гиперкинеза

<variant> мидриаза

<variant> монопареза

<question> Мышечный тонус при поражении мозжечка:

<variant> понижается

<variant> повышается

<variant> не изменяется

<variant> исчезает

<variant> ускоряется

<question> Гиперкинезы возникают при поражении:

<variant> экстрапирамидной системы

<variant> пирамидной системы

<variant> коры височной доли

<variant> ствола головного мозга

<variant> хвостатого ядра

<question> При поражении экстрапирамидной системы возникает:

<variant> акинезия

<variant> гипостезия

<variant> апраксия

<variant> парезы

<variant> гемианопсия

<question> При поражении мозжечка речь:

<variant> скандированная

<variant> дизартричная

<variant> афония

<variant> монотонная

<variant> в виде «словесной диареи»

<question> Мышечный тонус при паллиодигральном синдроме – это прежде всего:

<variant> гипертония

<variant> дисметрия

<variant> гипотония

<variant> не изменяется

<variant> сочетается с парезами

<question> Симптомы, НЕ характерные для поражения мозжечка:

<variant> дизартрия

<variant> скандированная речь

<variant> дисметрия

<variant> атония

<variant> атаксия

<question> При поражении внутренней капсулы возникают чувствительные расстройства в виде:

<variant> гемианестезий

<variant> моноанестезий

<variant> фантомных болей

<variant> парестезий

<variant> корешковых болей

<question> При поражении задних столбов спинного мозга наблюдаются нарушения чувствительности:

<variant> вибрационной

<variant> температурной

<variant> тактильной

<variant> болевой

<variant> корешковой

<question> При поражении зрительного бугра возникает атаксия:

<variant> сенситивная

<variant> динамическая

<variant> мозжечковая

<variant> вестибулярная

<variant> лобная

<question> Для "полиневритического" типа расстройства чувствительности наиболее характерны симптомы:

<variant> боли в конечностях

<variant> расстройство чувствительности в соответствующих дерматомах

<variant> вестибулярные расстройства

<variant> менингеальные расстройства

<variant> гемианестезия

<question> При поражении Гассерова узла на лице наблюдаются:

<variant> расстройства чувствительности по ветвям V нерва и герпетические высыпания

<variant> расстройства чувствительности по сегментам V нерва и герпетические высыпания

<variant> гемианестезия

<variant> герпетические высыпания без расстройств чувствительности

<variant> мимический парез

<question> Для поражения гипоталамической области НЕ характерно:

<variant> гемипарез

<variant> нарушение терморегуляции

<variant> нарушения сна и бодрствования

<variant> нейроэндокринные расстройства

<variant> повышение артериального давления

<question> К менингеальным симптомам НЕ относится симптом:

<variant> Ласега

<variant> ригидности мышц затылка

<variant> Кернига

<variant> Брудзинского

<variant> Лессажа

<question> К менингеальным симптомам относится симптом:

<variant> ригидности мышц затылка

<variant> Оппенгейма

<variant> Гордона

<variant> Бауэра

<variant> Бабинского

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

<variant> синдроме паркинсонизма

<variant> спастической кривошеи

<variant> интенционном треморе

<variant> хорее

<variant> атетозе

<question> К общемозговому симптуму относится:

<variant> головная боль

<variant> нарушения речи

<variant> нарушение кратковременной памяти

<variant> семантическая афазия

<variant> зрительные галлюцинации

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

<variant> торсионной дистонии

<variant> хореического гиперкинеза

<variant> атетоза

<variant> хореоатетоза

<variant> гемибаллизма

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

<variant> пучка Голля

<variant> периферического нерва

<variant> заднего корешка

<variant> заднего рога

<variant> спиноталамического пути

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

<question> Сегментарный тип расстройства всех видов чувствительности с болевым синдромом в области пораженного сегмента наблюдается при поражении:

<variant> заднего корешка

<variant> периферического нерва

<variant> заднего рога

<variant> спиноталамического пути

<variant> пучка Голля

<question> Сложный вид чувствительности – это:

<variant> стереогностическое чувство

<variant> суставно-мышечное чувство

<variant> вибрационная чувствительность

<variant> температурная чувствительность

<variant> болевая чувствительность

<question> Проводниковый тип расстройства поверхностной чувствительности развивается при поражении:

<variant> спиноталамического пути

<variant> заднего рога

<variant> периферического нерва

<variant> заднего корешка

<variant> пучка Голля

<question> Синдром Горнера характеризуется:

<variant> сужением глазной щели

<variant> расширением глазной щели

<variant> сходящимся косоглазием

<variant> расходящимся косоглазием

<variant> слабостью конвергенции

<question> К симптомам натяжения относится симптом:

<variant> Ласега

<variant> Бабинского

<variant> Россолимо

<variant> Брудзинского

<variant> Гроссмана

<question> Для невралгии тройничного нерва характерно наличие

<variant> триггерных зон

<variant> зоны Захарьина-Геда

<variant> зоны зрительного перекреста

<variant> гипоталамических зон

<variant> зоны базальных ядер

<question> "Когтистая лапа" характерна для поражения нерва:

<variant> локтевого

<variant> лучевого

<variant> срединного

<variant> бедренного

<variant> седалищного

<question> Коленный рефлекс выпадает при поражении нерва:

<variant> бедренного

<variant> лучевого

<variant> локтевого

<variant> срединного

<variant> седалищного

<question> Свисающая стопа характерна для поражения нерва:

<variant> малоберцового

<variant> локтевого

<variant> бедренного

<variant> большеберцового

<variant> срединного

<question> "Петушиная походка" наблюдается при поражении нерва:

<variant> малоберцового

<variant> большеберцового

<variant> бедренного

<variant> локтевого

<variant> лучевого

<question> Полиневропатия - это поражение:

<variant> множественных нервов

<variant> корешков

<variant> одного нерва

<variant> ганглий

<variant> сплетений

<question> Для полиневропатий характерна походка:

<variant> "степпаж"

<variant> атактическая

<variant> гемипаретическая

<variant> "кукольная"

<variant> щадящая

<question> Продолжительность болевого приступа при невралгии тройничного нерва:

<variant> от нескольких секунд до нескольких минут

<variant> от несколько часов

<variant> от нескольких часов до 12 часов

<variant> до 24 часов

<variant> от нескольких суток

<question> При поражении периферического двигательного нейрона трофики мышц:

<variant> снижена

<variant> повышена

<variant> не изменена

<variant> сочетается с гипертонусом

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

<variant> сочетается с гиперрефлексией
<question> Статика зависит от нормальной деятельности:
<variant> мозжечка
<variant> таламуса
<variant> хвостатого ядра
<variant> черной субстанции
<variant> голубого пятна
<question> При поражении Гассерова узла наблюдается
<variant> снижение всех видов чувствительности и герпетические высыпания на одноименной стороне лица
<variant> центральный парез мимической мускулатуры
<variant> снижение поверхностной чувствительности на одноименной стороне
<variant> парез жевательной мускулатуры
<variant> периферический парез мимической мускулатуры
<question> У больного наблюдаются стреляющие приступообразные боли в правой лобно-теменной части головы, в правом глазном яблоке, гипестезия в этих зонах, снижение корнеального рефлекса справа. Наиболее вероятно, патологический очаг расположен
<variant> в 1 ветви тройничного нерва
<variant> в верхних ветвях лицевого нерва
<variant> в глазодвигательном нерве
<variant> в ядре спинального тракта тройничного нерва
<variant> в среднемозговом ядре
<question> Шейное утолщение образуют
<variant> V-VII шейные сегменты и I-II грудные сегменты
<variant> I-VII шейные сегменты
<variant> III-V крестцовые сегменты и копчиковые сегменты
<variant> I-V поясничные и I-II крестцовые сегменты
<variant> X-XII грудные и I-V поясничные сегменты
<question> В состав среднего мозга входят
<variant> красные ядра
<variant> ядра отводящего нерва
<variant> ядра блокового нерва

<variant> ядра глазодвигательного нерва
<variant> пирамидный путь
<question> Для синдрома Валленберга-Захарченко НЕ характерно
<variant> гемиплегия
<variant> птоз, миоз, энофтальм
<variant> дисфония, дисфагия
<variant> альтернирующая гемианестезия
<variant> вестибулярная атаксия
<question> При поражении мелкоклеточных ядер глазодвигательного нерва НЕ характерны
<variant> миоз
<variant> рефлекторная неподвижность зрачка
<variant> отсутствие реакции зрачка на свет
<variant> энофтальм
<variant> мидриаз
<question> Походка при паркинсоническом синдроме
<variant> шаркающая, мелкими шажками
<variant> спастическая
<variant> спастико-атактическая
<variant> гемипаретическая
<variant> атактическая
<question> Для сенситивной атаксии характерно
<variant> возникает при поражении пучков Голля, Бурдаха, больной наблюдает за своей походкой, ходит с поднятыми вверх ногами, плохо чувствует землю под ногами
<variant> гипотония
<variant> поражение путей Флексига
<variant> парез на контралатеральной стороне очага
<variant> отсутствие контроля зрения
<question> К спинальной атаксии относятся
<variant> сенситивная
<variant> лобная
<variant> мозжечковая
<variant> вестибулярная
<variant> височная
<question> При моторной афазии больной
<variant> понимает слова, но сам не может говорить
<variant> не понимает слов, но сам не может говорить

<variant> может говорить, но не понимает слов

<variant> может говорить, но слова скандированные

<variant> может говорить, но не может произносить согласные буквы

<question> Астереогноз связан с повреждениями . . .

<variant> теменной доли

<variant> затылочной доли

<variant> височной доли

<variant> лобной доли

<variant> мозжечка

<question> У больных с сенсорной афазией отмечается нарушения:

<variant> понимания речи

<variant> слуха

<variant> зрения

<variant> воспроизведения речи

<variant> двигательной сферы

<question> У больного с амнестической афазией нарушена способность:

<variant> дать название предмета

<variant> восприятия раздражителей внешней среды

<variant> описать свойства и назначение предмета

<variant> определить предмет при ощупывании

<variant> восприятия слуха

<question> У больного с апраксией нарушены целенаправленные действия по причине:

<variant> нарушения последовательности и схемы действия

<variant> сенсорной афазии

<variant> пареза

<variant> нарушения скорости и плавности действия

<variant> нарушения слуха

<question> Конструктивная апраксия описывается . . .

<variant> невозможностью сборки целого из деталей

<variant> невозможностью создания и реализации программы действий

<variant> невозможностью повторять указанные действия

<variant> неспособностью завершить действие из-за отсутствия координации

<variant> неспособностью выполнять действия из-за нарушения стереогноза

<question> При дисковенном радикулите НЕ следует назначать:

<variant> антиагреганты

<variant> строгий постельный режим и лечения вытяжением

<variant> мочегонные средства

<variant> миорелаксанты и седативные препараты

<variant> новокаиновые блокады

<question> Причинами развития полинейропатии является:

<variant> сахарный диабет

<variant> болезни почек

<variant> ревматизм

<variant> пернициозная анемия

<variant> гипертоническая болезнь

<question> Утрата всех видов чувствительности в области нижнего века, верхней губы, наблюдается при поражении:

<variant> 2 ветви тройничного нерва

<variant> 1 ветви тройничного нерва

<variant> 3 ветви тройничного нерва

<variant> средней части ядра нисходящего корешка тройничного нерва

<variant> нижней части ядра нисходящего корешка тройничного нерва

<question> Тремор рук в покое, симптомы в виде «воздушной подушки» наблюдается при . . .

<variant> синдроме паркинсонизма

<variant> спастической кривошеи

<variant> интенционном треморе

<variant> хорее

<variant> атетозе

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

<variant> хорея

<variant> тремор покоя

<variant> спастическая кривошея

<variant> интенционный тремор

<variant> атетоз

<question> Показанием для применения вытяжения шейного остеохондроза является синдром:

<variant> рефлекторный мышечно-тонический

<variant> нестабильности позвоночного сегмента

<variant> нарушения спинального кровообращения

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

<variant> резко выраженного болевого корешкового
<variant> вертебробазилярной недостаточности
<question> В состав лимбико-ретикулярного комплекса НЕ входят:
<variant> черное вещество
<variant> гиппокамп
<variant> миндалина
<variant> мамиллярные тела
<variant> ретикулярная формация
<question> Приступы побледнения кожи кончиков пальцев с последующим цианозом характерны для:
<variant> болезни Рейно
<variant> полинейропатии Гийена -Барре
<variant> синдрома Толоза-Ханта
<variant> грануллематоза Вегенера
<variant> рассеянного склероза
<question> Компьютерная томография головного мозга НЕ позволяет:
<variant> дифференцировать гистологическую структуру опухоли
<variant> дифференцировать серое и белое вещество мозга
<variant> определить состояние ликворных путей
<variant> определить области ишемии и кровоизлияния
<variant> определить зону перифокального отека
<question> Больной хмурится, кривит лицо, его движения резкие, усиливаются при волнении, успокаиваются при засыпании, эти признаки характерны для
<variant> хореического гиперкинеза
<variant> атетоза
<variant> миоклонии
<variant> тиков
<variant> гемибаллизма
<question> Насильственные движения вращательного характера, усиление гиперкинеза при движении, характерные признаки для
<variant> торсиионной дистонии
<variant> хореического гиперкинеза
<variant> атетоза
<variant> хореоатетоза
<variant> гемибаллизма
<question> У больного симметричное диссоциированное нарушение чувствительности в виде пояса, характерен для поражения:
<variant> передней серой спайки

<variant> заднего рога
<variant> спиноталамического пути
<variant> заднего корешка
<variant> пути Голля
<question> При поражении задних корешков наблюдается тип:
<variant> корешковый
<variant> полиневритический
<variant> мононевротический
<variant> проводниковый
<variant> спинально-сегментарный
<question> Периферический тип расстройства чувствительности развивается при поражении:
<variant> периферических нервов
<variant> заднего рога
<variant> ствола мозга
<variant> пучка Голля
<variant> спиноталамического пути
<question> Болевая и температурная анестезия, а также тактильная гипестезия справа ниже сосковой линии – это тип:
<variant> проводниковый
<variant> периферический
<variant> сегментарный
<variant> сегментарно-диссоциированный
<variant> корковый
<question> Пирамидный путь проходит через:
<variant> передние две трети внутренней капсулы
<variant> заднюю треть внутренней капсулы
<variant> бледный шар
<variant> таламус
<variant> мозжечок
<question> К флексорным патологическим симптомам относится:
<variant> Россолимо
<variant> Бабинского
<variant> Оппенгейма
<variant> Гордона
<variant> Шеффера
<question> Дуга ахиллового рефлекса проходит:
<variant> S1 - S2
<variant> C4 - C5
<variant> C7 - C8
<variant> D5 - D6
<variant> L2 - L3
<question> Для возбуждения симпатической части вегетативной нервной системы необходим препарат:
<variant> адреналин

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

<variant> эрготомин
<variant> ацетилхолин
<variant> атропин
<variant> кордиамин
<question> Для возбуждения парасимпатической части вегетативной нервной системы необходим препарат:
<variant> ацетилхолин
<variant> эрготомин
<variant> адреналин
<variant> атропин
<variant> кордиамин
<question> Клиническим симптомом синдрома Горнера является ...
<variant> сужение глазной щели
<variant> расширение глазной щели
<variant> сходящееся косоглазие
<variant> расходящееся косоглазие
<variant> слабость конвергенции
<question> Для оценки состояния вегетативной нервной системы НЕ характерен ...
<variant> рефлекс Бабинского
<variant> ортоклиностатический рефлекс
<variant> глазосердечный рефлекс Даньини-Ашнера
<variant> дермографизм
<variant> пиломоторный рефлекс
<question> Частой причиной компрессии корешков спинного мозга является:
<variant> грыжа диска
<variant> миелит
<variant> энцефаломиелополирадикулоневрит
<variant> нарушение спинального кровообращения
<variant> опухоль органов малого таза
<question> К симптомам натяжения относится симптом:
<variant> Нери
<variant> Кернига
<variant> Оппенгейма
<variant> Жуковского
<variant> Гордона
<question> К симптомам натяжения относится симптом:
<variant> Сикара
<variant> Лесажа
<variant> Гордона
<variant> Шефера

<variant> Россолимо
<question> К симптомам натяжения относится симптом:
<variant> Вассермана
<variant> Аргайл-Робертсона
<variant> Белла
<variant> Гроссмана
<variant> Оппенгейма
<question> Для диагностики пояснично-крестцового радикулита НЕ применяется:
<variant> электроэнцефалография
<variant> рентгенография
<variant> МРТ
<variant> миелография
<variant> компьютерная томография
<question> Для невралгии тройничного нерва НЕ характерны:
<variant> опущение угла рта
<variant> болевые пароксизмы
<variant> болевые тики
<variant> курковые зоны
<variant> вегетативные проявления
<question> Болевые пароксизмы невралгии тройничного нерва НЕ провоцируются:
<variant> засыпанием
<variant> едой
<variant> разговором
<variant> кашлем
<variant> умыванием
<question> Невралгию тройничного нерва необходимо дифференцировать от:
<variant> невралгии острого пульпита
<variant> нейропатии лицевого нерва
<variant> острого отита
<variant> поражения подъязычного нерва
<variant> поражения обонятельного нерва
<question> Характерный признак для поражения глазодвигательного нерва:
<variant> расходящееся косоглазие
<variant> миоз
<variant> ограничение движения глазного яблока изнутри
<variant> сходящееся косоглазие
<variant> нисходящая дипlopия
<question> Симптомы, характерные для альтернирующего синдрома Вебера:
<variant> расходящееся косоглазие
<variant> миоз
<variant> сходящееся косоглазие

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

<variant> лагофтальм
<variant> парапарез
<question> Генерализованная сухость слизистых оболочек (ротовой полости, глаз) встречается при
<variant> синдроме Шегрена
<variant> стоматите
<variant> невралгии тройничного нерва
<variant> нейропатии лицевого нерва
<variant> синдроме Россолимо-Мелькерссона-Розентала
<question> Лечение синдрома Шегрена включает в себя применение
<variant> пилокарпина
<variant> атропина
<variant> актовегина
<variant> нитроглицерина
<variant> этамзилата натрия
<question> Для поражения лицевого нерва характерно
<variant> лагофтальм
<variant> жгучие боли в половине лица
<variant> слабость жевательной мускулатуры
<variant> гипоакузия
<variant> заложенность носа
<question> При поражении задних рогов нарушается чувствительность:
<variant> экстероцентивная
<variant> двумерно-пространственная
<variant> проприоцентивная
<variant> инteroцентивная
<variant> стереогностическая
<question> При поражении заднего рога нарушается чувствительность:
<variant> температурная и болевая
<variant> тактильная и температурная
<variant> двумерно-пространственная
<variant> болевая и тактильная
<variant> стереогностическая
<question> Астазия-абазия возникает при повреждении
<variant> лобных отделов
<variant> таламуса
<variant> хвостатого ядра
<variant> мозжечка
<variant> голубого пятна
<question> Симптомы пареза лицевого нерва:

<variant> сглаживание лба и носогубных складок, гипоакузия
<variant> дисфагия
<variant> птоз
<variant> симптомы Маринеску-Родовичи
<variant> дисфония
<question> Повреждение мозжечка может привести к
<variant> дисметрии, атаксии
<variant> парезам
<variant> гиперкинезам
<variant> мидриазу
<variant> нейропатиям
<question> Полинейропатия – это
<variant> симптом «перчатки и носка»
<variant> мононейропатия
<variant> гемипарез
<variant> симптом «кукольной руки»
<variant> монопарезы
<question> Церебральный проводниковый тип расстройства поверхностной чувствительности развивается при повреждении:
<variant> таламуса
<variant> бокового столба позвоночника
<variant> периферического нерва
<variant> заднего корня
<variant> пучка Голля
<question> Поверхностный тип чувствительности – это:
<variant> чувствительность к боли
<variant> стереогностическое ощущение
<variant> суставно-мышечное ощущение
<variant> чувствительность к вибрации
<variant> сосудистая стенка
<question> Сегментарный тип всех видов чувствительных нарушений, сопровождающихся болевыми синдромами в области пораженного сегмента, называется
<variant> диссоциированная анестезия
<variant> периферический нерв
<variant> задний рог
<variant> спинной мозг
<variant> пара Голля
<question> Дистальный трепор руки в покое, симптомы "воздушной подушки" – это
<variant> синдром паркинсонизма

<variant> спастическое искривление
<variant> преднамеренный трепет
<variant> хорея
<variant> атетоз
<question> Письмо у больного с поражением паллидо-черной системы:
<variant> микрография
<variant> макрография
<variant> не изменено
<variant> мегаграфия
<variant> смешанное
<question> Выступление при поражении паллидо-черной системы:
<variant> спокойно однообразный
<variant> отсканировано
<variant> дизартрия
<variant> гиперактивный
<variant> афазия
<question> Походка при поражении паллидо-черной системы:
<variant> шаркающая, небольшими шагами
<variant> спастическая
<variant> спастически-атактическая
<variant> гемипаретическая
<variant> обычная
<question> Патологический рефлекс, обнаруженный в ногах, называется рефлексом ...
<variant> Бабинского
<variant> Квинкенштедта
<variant> Бабкина
<variant> Бехтерева
<variant> Аргейл Робертсона
<question> Патологический рефлекс разгибательный – это:
<variant> рефлекс Бабинского
<variant> рефлекс Бехтерева
<variant> рефлекс Жуковского
<variant> рефлекс Россолимо
<variant> рефлекс Хиршберга
<question> Патологический разгибательный рефлекс – это:
<variant> рефлекс Оппенгейма
<variant> рефлекс Бехтерева
<variant> рефлекс Жуковского
<variant> рефлекс Россолимо
<variant> рефлекс Хиршберга
<question> Патологический разгибательный рефлекс – это:

<variant> рефлекс Шеффера
<variant> рефлекс Бехтерева
<variant> рефлекс Жуковского
<variant> рефлекс Россолимо
<variant> рефлекс Хиршберга
<question> Патологический разгибательный рефлекс – это:
<variant> рефлекс Чеддока
<variant> рефлекс Бехтерева
<variant> рефлекс Жуковского
<variant> рефлекс Россолимо
<variant> рефлекс Хиршберга
<question> Патологический разгибательный рефлекс – это:
<variant> рефлекс Пуссепа
<variant> рефлекс Бехтерева
<variant> рефлекс Жуковского
<variant> рефлекс Россолимо
<variant> рефлекс Хиршберга
<question> Патологический сгибательный рефлекс относится к рефлексу:
<variant> Россолимо
<variant> Пуссепа
<variant> Бабинского
<variant> Чеддока
<variant> Оппенгейма
<question> Патологический сгибательный рефлекс относится к рефлексу:
<variant> Бехтеревское дно
<variant> Пуссепа
<variant> Бабинского
<variant> Чеддока
<variant> Оппенгейма
<question> Патологический сгибательный рефлекс относится к рефлексу:
<variant> Жуковского нижнему
<variant> Пуссепа
<variant> Бабинского
<variant> Чеддока
<variant> Оппенгейма
<question> Патологический сгибательный рефлекс относится к рефлексу:
<variant> Хиршберга
<variant> Пуссепа
<variant> Бабинского
<variant> Чеддока
<variant> Оппенгейма
<question> Чтобы изучить функцию мозжечка, мы используем тест

<variant>пальце – носовой пробы

<variant>Пуссепа

<variant>Бабинского

<variant>Чеддока

<variant>Оппенгейма

<question> Симптомы мозговой дисфункции включают:

<variant>асимметрию

<variant>гипогликемию

<variant>"восклицательный знак"

<variant>гипертрофию

<variant>диплопию

<question> Симптомы мозговой дисфункции включают:

<variant>мегаграфию

<variant>микрографию

<variant>"восклицательный знак"

<variant>гипертрофию

<variant>астереогноз

<question> Симптомы мозговой дисфункции включают:

<variant>статическую атаксию

<variant>лобную атаксию

<variant>чувствительную атаксию

<variant>вестибулярную атаксию

<variant>астереогноз

<question> Симптомы мозговой дисфункции включают:

<variant>динамическую атаксию

<variant>лобную атаксию

<variant>чувствительную атаксию

<variant>вестибулярную атаксию

<variant>астереогноз

<question> Симптомы мозговой дисфункции включают:

<variant>асинергию Бабинского

<variant>микрографию

<variant>"восклицательный знак"

<variant>гипертрофию

<variant>вестибулярную атаксию

<question> Следующий метод инструментального обследования используют для выявления поражения периферических нервов:

<variant>электронейромиография

<variant>эхоэнцефалография

<variant>реоэнцефалография

<variant>электроэнцефалография

<variant>УЗДГ сосудов головного мозга

<question> У больного диагностировано нарушение координации, покачивание при ходьбе. В пальце-носовой и коленно-пяточной пробах наблюдается правосторонний интенционный трепор. Неустойчивость в позе Ромберга, наклоны вправо. Определите актуальную направленность:

<variant>правый отдел мозжечка

<variant>полугоризонтальный правый отдел позвоночника

<variant>задняя часть позвоночника

<variant>горизонталь позвоночника

<variant>червь мозжечка

<question> На приеме у девочки 12 лет на фоне хронической стенокардии появились боли в суставах и сердце, гиперкинезы в виде «властистой походки», снижение мышечного тонуса. Каков прогноз:

<variant>ревматическая хорея

<variant>хорея Хантингтона

<variant>болезнь Паркинсона

<variant>дистония

<variant>болезнь Томсона

<question> При поступлении у 25-летнего юноши диагностированы хорея, гиперкинезы, нарушение походки, атетоз, умственная деградация, которые были в каждом поколении отца в роду. Каков прогноз:

<variant>хорея Хантингтона

<variant>болезнь Томсона

<variant>ревматическая хорея

<variant>болезнь Штрюмпеля

<variant>болезнь Вилсона-Коновалова

<question> Мужчина 45-ти лет жалуется на непроизвольные движения в правой руке, похожие на действия при "бросании ядра или мяча". Симптом называется:

<variant>гемибаллизм

<variant>вертикальный

<variant>атетоз

<variant>хорея

<variant>торсионная дистония

<question> У мужчины 66 лет

диагностирована неустойчивость и покачивание при ходьбе. Преднамеренная вибрация в пальце-носовой и коленно-пяточной пробе. В пробе Ромберга она

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

падает вперед и назад. Такими симптомами поражаются следующие структуры:

<variant>мозжечок

<variant>частичное поперечное повреждение спинного мозга

<variant>спинной мозг

<variant>лоб

<variant>полушария головного мозга

<question> Больной качается вправо при ходьбе, правая рука дрожит при еде, меняется почерк. Внешний вид: снижение мышечного тонуса правой конечности, адиадохокинез и гиперемия правого запястья, преднамеренная вибрация при пальце-носовой и коленно-пяточной пробе. Синдром называется:

<variant>динамическая церебральная атаксия

<variant>статическая церебральная атаксия

<variant>лобная атаксия

<variant>чувствительная атаксия

<variant>вестибулярная атаксия

<question> 40-летний мужчина после инсульта не может закрыть глаза и погладить инструменты. Следующий тип расстройства чувствительности:

<variant>стереогностический

<variant>опорно-двигательный аппарат

<variant>вибрация

<variant>температура

<variant>боль

<question> Расстройство чувствительности в виде сегментарного «полужилета» обнаруживаются при повреждении:

<variant>задний рог позвоночника

<variant>передний столб позвоночника

<variant>ядро лицевого нерва

<variant>внутренняя капсула

<variant>визуальная выпуклость

<question> Чувствительная спинальная атаксия обнаруживаются при повреждении:

<variant>заднего столба

<variant>заднего корешка

<variant>заднего рога позвоночника

<variant>спинного мозга

<variant>спинномозговых ганглий

<question> При обследовании больного выявлено нарушение поверхностной чувствительности по типу «пояса» в зоне

дерматозов Th8-Th10. Глубокая

чувствительность сохранена. Следующий метод исследования следует использовать:

<variant>МРТ позвоночника

<variant>ЭЭГ

<variant>РЭГ

<variant>УЗДГ

<variant>МРТ головного мозга

<question> Мужчина жалуется на боли в правом лбу и появление волдырей, а также на развитие кератита. Следующий препарат эффективнее назначить:

<variant>противовирусный

<variant>антибиотик

<variant>гормональный

<variant>сосудистый

<variant>ноотропный

<question> Больной не может опознать закрытый глаз на ощупь правой рукой, но может описать его свойства. Нарушений поверхностной чувствительности не обнаружено. Синдром называется:

<variant>астереогноз

<variant>апраксия

<variant>анакузия

<variant>агнозия

<variant>афазия

<question> После ножевого ранения позвоночника у больного развился паралич правой ноги и нарушение суставно-мышечной чувствительности, уменьшились боли в левой ноге. Следующий метод исследования следует использовать для уточнения диагноза:

<variant>МРТ позвоночника

<variant>КТ позвоночника

<variant>электроэнцефалография

<variant>электронейромиография

<variant>рентгенография

<question> При обследовании у больного диагностированы глубокие сенсорные нарушения, неуверенность при ходьбе. Когда вы закрываете глаза, становится очевидным нарушение походки.

Следующий метод исследования более эффективен:

<variant>МРТ позвоночника

<variant>люмбальная пункция

<variant> КТ позвоночника

<variant>электромиография

<variant>электроэнцефалография

<question> Больной К., 89 лет, страдает гипертонической болезнью, резкой потерей движений в правой конечности.

Объективно: выявляются правосторонняя спастическая гемиплегия и гемианестезия. Следующий синдром можно диагностировать у больного:

<variant>центральный гемипарез

<variant>нарушение периферической чувствительности

<variant>слабый гемипарез

<variant>периферический гемипарез

<variant>обменный синдром

<question> У больного Д., 48 лет, постепенно появились слабость и онемение в правых конечностях, нарушения речи.

Объективно: правая носогубная складка сглажена, язык смешен вправо, дизартрия, повышение тонуса и рефлексов в правой конечности. Определить область поражения головного мозга:

<variant>внутренняя капсула

<variant>височная область мозга

<variant>овальный мозг

<variant>Варолиев мост

<variant>лобная область мозга

<question> При осмотре больного выявлено: гипотрофия мышц рук, снижение рефлексов, мышечной силы, фибрилляция мышц рук. У него изменилась походка, он «подтягивает» ноги при ходьбе.

Значительное повышение рефлексов конечностей, положительные патологические рефлексы Бабинского и Оппенгейма с обеих сторон. Следующий отдел позвоночника необходимо обследовать для определения патологического процесса:

<variant>шейные позвонки

<variant>позвоночный столб

<variant>грудные позвонки

<variant>поясничные позвонки

<variant>кресцовый отдел

<question> У больного диагностировано нарушение питания мышц рук, снижение рефлексов, мышечной силы, фибрилляция мышц рук. У него изменилась походка, он

«подтягивает» ноги при ходьбе. В конце выраженное повышение рефлексов, с обеих сторон патологические рефлексы Бабинского и Оппенгейма положительные. Синдром называется:

<variant>комбинированный тетрапарез

<variant>спастическая тетраплегия

<variant>центральная нижняя параплегия

<variant>периферическая тетраплегия

<variant>верхний центральный парапарез

<question> Мужчина 44-х лет в течение 2-х лет страдает сильными, "ножевыми" болями в правой щеке, лбу, глазнице, лице, крыльях носа. Ощущение боли ощущается как удар током и усиливается при прикосновении к лицу, приеме пищи, разговоре. Следующий препарат эффективнее назначить:

<variant>карбамазепин

<variant>анальгин

<variant>эрготамин

<variant>индометацин

<variant>пентоксифиллин

<question> У женщины 62-х лет внезапно появилась слабость в правых конечностях, искривление лица. Объективно:

искривление внутрь, левый глаз не закрыт, носогубные складки слева сглажены, симптом «парусности», при показе зубов сохраняется левый угол губы, язык по средней линии, спастический гемипарез. Следующий метод исследования более эффективен:

<variant>МРТ головного мозга

<variant>ЭЭГ

<variant>ЭхоЭКГ

<variant>сосудистая УДДГ

<variant>МРТ позвоночника

<question> У мужчины 64 лет

диагностированы трудности при ходьбе и речи, трепор в покое. Объективно: миндалевидное тело, брадикалия, низкий голос, ригидность мышц, повышение пластического тонуса, гипокинезия.

Следующее лекарство следует назначить:

<variant>лекарство Л-допа

<variant>коагулянты

<variant>цитостатики

<variant>антибиотики

<variant>иммуномодуляторы

<question> У больного 45-ти лет постепенно появились следующие симптомы: снижение слуха на правое ухо, боль в тройничном нерве справа, парез мимических мышц справа. Наиболее возможный топический диагноз:

<variant>повреждение правой стороны моста

<variant>поражение коры головного мозга

<variant>поражение подкорковых ядер

<variant>повреждение конечностей головного мозга

<variant>повреждение левой стороны моста

<question> Ощущение в желудке "живого существа" это

<variant>висцеральные галлюцинации

<variant>сенестопатии

<variant>истинные галлюцинации

<variant>иллюзии

<variant>автометаморфопсии

<question> Этиологическим фактором ганглионита коленного сустава является

<variant>вirus герпеса

<variant>золотистый стафилококк

<variant>бета-гемолитический стрептококк

<variant>аденовирусы

<variant>вirus Эпштейна-Барра

<question> При дисфункции нижних конечностей следует использовать

<variant>нестероидные

противовоспалительные препараты

<variant>лекарственные препараты

<variant>наркотические анальгетики

<variant>антигистаминные препараты

<variant>антиоксиданты

<question> Этиологический фактор дисфункции височно-нижнечелюстного сустава:

<variant>заболевание челюсти

<variant> травмы конечностей

<variant>невралгия тройничного нерва

<variant>раннее закрытие

<variant>гиперсаливация

<question> У больного паралич мимических мышц. Максимально возможный уровень повреждений:

<variant>угол моста

<variant>черная капсула

<variant>Варолиев мост

<variant>Фалопьев канал

<variant>внутренний слуховой проход

<question> Больной 55 лет, жалуется на жжение во рту и языке, боли, бессонницу при приеме пищи, снижение вкусовых ощущений, сухость во рту. В анамнезе: считает себя больным в течение 6 мес, с момента появления вышеуказанных жалоб, ни с чем не связывает заболевание.

Объективно: в сознании, больная эмоционально лабильна, склонна к депрессии. На БМН патологии нет. Во рту немного сухо, полость рта продезинфицирована. Наиболее вероятный диагноз у больного:

<variant>стомалгия

<variant>невропатия язычного нерва

<variant>невралгия язычного нерва

<variant>гангионит коленного сустава

<variant>зубная плексалгия

<question> Женщина 60-ти лет обратилась с жалобами на жгучую боль в языке.

Наиболее вероятная причина глоссалгии:

<variant>механическое раздражение протезами

<variant>прием антибиотиков

<variant>прием пищи

<variant>ВИЧ-инфекция

<variant>вirus простого герпеса

<question> Для стомалгии необходимо провести дифференциальную диагностику:

<variant>при невралгии язычного нерва

<variant>с невралгией тройничного нерва

<variant>при ганглионите тройничного узла

<variant>при ганглионите коленного сустава

<variant>с невропатией лицевого нерва

<question> При жалобах больного на колющие ощущения в конечностях, при заболевании ... развиваются нарушения чувствительности типа «перчатки» и «носки»:

<variant>периферических нервов

<variant>плечевые сплетения

<variant>спинного мозга

<variant>столб мозга

<variant>глазной выпуклости

<question> Синдром Горнера описывает:

ONÝTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	56/09
КИС по предмету «Неврология»	22стр. из 25

<variant>сужение глазницы
 <variant>расширение глазницы
 <variant>расходящее косоглазие
 <variant>нисходящее косоглазие
 <variant>слабость конвергенции
 <question> НЕ характерно для оценки состояния вегетативной нервной системы:
 <variant>рефлекс Бабинского
 <variant>ортоклиностатический рефлекс
 <variant> глазо-сердечный рефлекс Данини-Ашнера
 <variant>дермографизм
 <variant>пиломоторный рефлекс
 <question> Лимбико-ретикулярный комплекс НЕ включает ...
 <variant>черное вещество
 <variant>гиппокамп
 <variant>миндалину
 <variant>реляционные тела
 <variant>ретикулярную формацию
 <question> Для поражения мелкоклеточных ядер глазодвигательного нерва НЕ характерно
 <variant>миоз
 <variant>рефлекторная неподвижность зрачка
 <variant>отсутствие влияния воздействия света на зрачок
 <variant>энофтальм
 <variant>мидриаз
 <question> Медиатором симпатической нервной системы является:
 <variant>адреналин, норадреналин
 <variant>ацетилхолин
 <variant>серотонин
 <variant>тироксин
 <variant>ГАМК
 <question> Признаки повышенной возбудимости симпатической нервной системы: ...
 <variant>частое сердцебиение, артериальная гипертензия, расширение зрачков
 <variant>брадикардия
 <variant>частый пульс, снижение артериального давления, расширение зрачков
 <variant>медленный пульс, потливость
 <variant>снижение артериального давления, сужение зрачка

<question> Медиатором парасимпатической нервной системы является:
 <variant>ацетилхолин
 <variant>гамма-аминомасляная кислота
 <variant>тиroxsin
 <variant>лейкотриены
 <variant>питуитрин
 <question> Тормозит симпатическую нервную систему ...
 <variant> бром
 <variant>адреналин
 <variant>ацетилхолин
 <variant>тироксин
 <variant>сиротононин
 <question> Парасимпатическая нервная система тормозится веществом:
 <variant>скополамин
 <variant>пилокарпин
 <variant>мускарин
 <variant>паратгормон
 <variant>варфарин
 <question> Повышенный тонус симпатической нервной системы указывает на ... вид дерматографии.
 <variant>белый
 <variant>красный
 <variant>смешанный
 <variant>синий
 <variant>розовый
 <question> Основные функции лимбической системы:
 <variant>структура мотивации
 <variant>структура мышечного тонуса
 <variant>структура сосудистого тонуса
 <variant>координация движений
 <variant>оценка эндокринной секреции
 <question> Синдром Брауна-Секара характеризуется следующими проявлениями:
 <variant>центральный паралич ниже уровня поражения на очаговой стороне, нарушения опорно-двигательного аппарата на стороне очага, нарушения поверхности чувствительности на противоположной стороне
 <variant>центральный паралич ниже уровня поражения на стороне поражения, нарушения поверхности

чувствительности суставов и мышц на противоположной стороне поражения
<variant>центральный паралич ниже уровня поражения на противоположной поверхности очага и нарушения глубокого и поверхностного видов чувствительности
<variant>центральный гемипарез
<variant>немой тетрапарез
<question> К симптомам альтернативного синдрома Мияра-Гублера относится:
<variant>периферический паралич мимических мышц, контралатеральный - гемиплегия или гемипарез
<variant>симптомы поражения на стороне очага IX, X, XI, XII пары ЧМН, контралатеральная - спастическая гемиплегия
<variant>очаговый спазм мышц лица и гемипарез или гемиплегия на противоположной стороне
<variant>поражение седалищного нерва на стороне поражения, контралатерально - гемипарез
<variant>XII пара ЧМН на стороне поражения, на противоположной стороне - гемиплегия
<question> К симптомам альтернирующего синдрома Фовиля относится:
<variant> периферический паралич мимических мышц, соединительной ткани, неполный доступ к глазному яблоку, фокальная дипlopия, контралатеральная гемиплегия или гемипарез
<variant> симптомы фокального поражения зрительного нерва, контралатеральный гиперкинез
<variant> очаговый бульбарный паралич, контралатеральная спастическая гемиплегия
<variant> поражение бульбарной группы ЧМН на стороне очага, на противоположной стороне - гемипарез
<question> Дисфагия возникает при поражении ... пары черепно-мозговых нервов.
<variant>IX-X
<variant>V-VII
<variant>VII-XI
<variant>VI-X

<variant>VI-X

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

<variant>XII

<variant>XI

<variant>B

<variant>III

<variant>X

<question> Симптомами поражения пирамидного пути являются:

<variant>повышение мышечного тонуса

<variant>снижение мышечного тонуса

<variant>замедление сухожильных рефлексов

<variant>патологические рефлексы

<variant>повышение кожных рефлексов

<question> При повреждении передних рогов спинного мозга наблюдаются ...

<variant>фибриллярные сокращения

<variant>патологические рефлексы

<variant>мышечная гипертрофия

<variant>патологические синкинезии

<variant>повышение сухожильных рефлексов

<question> В периферической подвижности при повреждении нейронов наблюдается:

<variant>мышечная недостаточность

<variant>спастический тонус

<variant>мышечная гипертонус

<variant>повышение сухожильных рефлексов

<variant>патологические рефлексы

<question> Бульбарный паралич развивается при поражении ... черепно-мозговых нервов.

<variant>IX, X, XII

<variant>IX, X, XI, V

<variant>VIII, IX, X

<variant>X, XI, IV

<variant>V, IX, VII

<question> Односторонняя иннервация корешков возникает в ядрах ... черепно-мозговых нервов.

<variant>XII, VII

<variant>XII, X

<variant>VII, X

<variant>X, XI

<variant>V

<question> Птоз возникает при повреждении ... пары черепно-мозговых нервов.

<variant>III

<variant>V

<variant>VII

<variant>IV

<variant>VI

<question> Локализация 1-го нейрона пирамидного пути:

<variant>в передней центральной извилине

<variant>в задней центральной извилине

<variant>в стволе мозга

<variant>во внутренней капсule

<variant>в мозжечке

<question> Когда мужчина осматривается врачом, он замечает патологию левого запястья, называемую «ноготь». Пациент может быть более травмирован:

<variant>в локтевом нерве

<variant>в спинном мозге

<variant>в перегородке

<variant>на пальцевом нерве

<variant>в тройничном нерве

<question>Основные клинические формы неврозов . . .

<variant> неврастения

<variant> маниакально-депрессивный психоз

<variant> дисциркуляторная энцефалопатия

<variant> сосудистая деменция

<variant> атаксия

<question> К основным принципам лечения неврозов относятся:

<variant> психотерапия

<variant> витаминотерапия

<variant> антихолинэстеразные препараты

<variant> ноотропные препараты

<variant> лечебная физкультура

<question> Девушка, 19 лет, страдает периодическими головными болями, которые носят стереотипный характер, сопровождаются изменением настроения, фотопсиями, возникают 3-4 раза в месяц.

РЭГ- затруднен венозный отток. КТ- органических поражений головного мозга нет. Выбрать предварительный клинический диагноз:

<variant> мигрень

<variant> опухоль мозга

<variant> синдром Толоса-Ханта

<variant> неврит лицевого нерва

<variant> невралгия тройничного нерва

<question> Женщина, 58 лет, бухгалтер, перенесла 2 года назад, закрытую черепно-мозговую травму, ушиб головного мозга, с тех пор жалуется на головные боли, плохую память, быструю утомляемость.

Объективно: в сознании, горизонтальный нистагм, симптомы орального автоматизма, парезов нет, менингеальных знаков нет.

Клинический диагноз ... энцефалопатия.

<variant> травматическая

<variant> метаболическая

<variant> алиментарно токсическая

<variant> сосудистая

<variant> инфекционная

<question> Лекарственные средства, используемые в случае приступа мигрени . . .

<variant> суматриптан

<variant> амитриптилин

<variant> верапамил

<variant> сандомигран

<variant> дексон

<question> Укажите формы нарушения сна:

<variant> гиперсomnia

<variant> неврастения

<variant> наркомания

<variant> истерия

<variant> депрессия

<question> Женщина, 29 лет, жалуется на периодически возникающие приступы головной боли в правой части головы, которые сопровождаются левосторонней гемианопсией длительностью около двух часов. Наиболее вероятный диагноз:

<variant> ассоциированная мигрень

<variant> транзиторная ишемическая атака

<variant> опухоль головного мозга

<variant> классическая мигрень

<variant> гипертонический криз

<question> Девушка, 23 года, жалуется на приступообразную головную боль в височной области, одностороннюю, интенсивную, сопровождающуюся рвотой. Перед приступом отмечается утомляемость, раздражительность. Объективно: бледность

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA <i>-1979-</i>	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	56/09	
КИС по предмету «Неврология»		25стр. из 25

лица, больной лежит на боку. Органических поражений нервной системы нет. Наиболее вероятный диагноз:

<variant> мигрень с аурой
<variant> головная боль напряжения
<variant> кластерная головная боль
<variant> классическая мигрень
<variant> опухоль головного мозга
<question> У больной, 22 лет, после гриппа появились боли в нижней челюсти справа приступообразного характера продолжительностью 2-3 сек. Приступы возникают при разговоре, жевании, умывании. В неврологическом статусе: болезненность в точке выхода III ветви V нерва справа, определяется курковая зона в области угла рта справа. Другой неврологической симптоматики нет.
Выберите дополнительное обследование:
<variant> панорамный рентгеновский снимок нижней челюсти
<variant> краниография
<variant> спондилография шейного отдела
<variant> КТ головного мозга
<variant> рентгеновский снимок пирамидки височной кости по Стенверсу
<question> При поражении экстрапирамидной системы возникает:
<variant> акинезия
<variant> гипостезия
<variant> апраксия
<variant> парез
<variant> гемианопсия
<question> Для ауры классической (офтальмической) мигрени характерно . . .
<variant>"мерцающие" скотомы
<variant> расходящееся косоглазие
<variant> сходящееся косоглазие
<variant> птоз
<variant> нистагм
<question> Симптомом поражения затылочной доли является . . .
<variant> зрительная агнозия
<variant> моторная афазия
<variant> астереогнозия
<variant> центральный паралич
<variant> симптом орального автоматизма
<question> При поражении мозжечка возникает . . .

<variant>скандированная речь
<variant>моторная афазия
<variant>сенсорная афазия
<variant>псевдобульбарная дизартрия
<variant>амнестическая афазия
<question> Горметонией называют состояние, при котором наблюдается . . .
<variant> повышение мышечного тонуса в сгибателях верхних конечностей и разгибателях нижних конечностей
<variant> повторяющиеся пароксизмы повышения мышечного тонуса в разгибателях конечностей
<variant> генерализованная гиптония мышц в сочетании с нарушением ритма дыхания
<variant> повышение мышечного тонуса в разгибателях верхних конечностей и сгибателях нижних конечностей
<variant> повышение мышечного тонуса в сгибателях верхних и нижних конечностей
<question> Наиболее частой причиной вегетативных кризов являются . . .
<variant> тревожные невротические расстройства
<variant> черепно-мозговая травма
<variant> поражения гипоталамуса
<variant> пролапс митрального клапана
<variant> коллагенозы
<question> Для купирования приступа мигрени используются . . .
<variant> производные триптидана
<variant> антикоагулянты
<variant> антибиотики
<variant> ноотропы
<variant> витамины
<question> Для базисной терапии вегетативных кризов применяются следующие препараты . . .
<variant> клоназепам
<variant> β-блокаторы
<variant> беллатаминал
<variant> нейролептики
<variant> ноотропы
<question> Вегетативные кризы часто сопровождаются следующими психопатологическими проявлениями . . .
<variant> агорафобией и ограничительным поведением
<variant> тревогой ожидания

ONÝTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	56/09
КИС по предмету «Неврология»	26стр. из 25

<variant> агорафобией
<variant> ограничительным поведением
<variant> истерией
<question> Больной С., 54л. отмечает слабость в левых конечностях, нарушение глотания, осиплость голоса, головокружение, ощущение онемения в правой части лица и левой половине тела. Объективно: парез мягкого неба (при фонации девиация мягкого неба влево), гипофония, миоз, птоз, экзофтальм, гемиатаксия, дисметрия, на противоположной стороне-гемипарез, гемигипестезия. Каков предварительный диагноз?
<variant> бассейн задней нижней мозжечковой артерии
<variant> бассейн передней нижней мозжечковой артерии
<variant> бассейн средней мозговой артерии
<variant> бассейн передней мозговой артерии
<variant> бассейн средней мозговой артерии справа
<question> Для возбуждения симпатической части вегетативной нервной системы необходимо . . .
<variant>адреналин
<variant>эрготамин
<variant>ацетилхолин
<variant>атропин
<variant>кордиамин
<question> Для возбуждения парасимпатической части вегетативной нервной системы необходимо . . .
<variant>ацетилхолин
<variant>эрготамин
<variant>адреналин
<variant>атропин
<variant>кордиомин
<question> Для пароксизмальной миоплегии характерно . . .
<variant>пароксизмальные параличи
<variant>расстройство чувствительности
<variant>атрофия мышц
<variant>гипорефлексия, арефлексия
<variant>повышенное содержание К и Na в крови

<question> Женщина 50 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на ноющие головные боли давящего характера. Боли по типу «обруча» - двусторонние, теменно-затылочно-височной локализации. Боль обычно возникает во второй половине дня, длится 1-2 часа. Болеет второй месяц, связывает со стрессовой ситуацией. В неврологическом статусе очаговой симптоматики не выявлено. НАИБОЛЕЕ вероятный предварительный диагноз . . .
<variant> головная боль мышечного напряжения
<variant> мигрень
<variant> невралгия тройничного нерва справа
<variant> эпилепсия
<variant> транзиторная ишемическая атака
<question> У мужчины, 78 лет, хроническая ишемия мозга. Со слов родственников последнее время ухудшилась способность планировать и контролировать свои действия. Нарушено выполнение заданий, но у пациента сохраняется возможность использовать подсказки. Замечено проявление признаков снижения социальной адаптации. Выбрать методику реабилитации . . .
<variant> когнитивная
<variant> трудотерапия
<variant> восстановление речи
<variant> кинезотерапия
<variant> медикаментозная
<question> У молодого человека, 25 лет, в течение года отмечается постепенное нарастание мышечной слабости, утомляемости. При неврологическом осмотре выявлено: мышечная гипотония, гипотрофия дистальных отделов конечностей, снижение силы в них. Сухожильные рефлексы снижены. Выбрать оптимальные инструментальные методы исследования . . .
<variant> ЭМГ
<variant> УЗДГ БЦА
<variant> ЭЭГ
<variant> МРТ головного мозга
<variant> КТ головного мозга

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	56/09
КИС по предмету «Неврология»	27стр. из 25

<question> При лечении вегетативно-сосудистой дистонии в форме краинокраниальной венозной недостаточности значительным преимуществом обладают:

- <variant> препараты ксантинового ряда
- <variant> антикоагулянты
- <variant> антиагреганты
- <variant> бетта-адренергические блокаторы
- <variant> ноотропные средства

<question> При декомпенсации гипертонической дисциркуляторной энцефалопатии назначение дегидратирующих средств нецелесообразно при наличии:

- <variant> гиперкоагуляции
- <variant> общемозговой симптоматики
- <variant> артериальной гипертензии
- <variant> головной боли гипертензионного характера
- <variant> краевого отека соска зрительного нерва

<question> Больной обратился с жалобами на невозможность закрыть правый глаз, слезотечение, перекошен угол рта слева, потерю вкусового ощущения. Поставьте предварительный диагноз.

- <variant> невропатия лицевого нерва справа
- <variant> невропатия лицевого нерва слева
- <variant> диабетическая полиневропатия
- <variant> двусторонняя невропатия лицевых нервов
- <variant> паралич Эрба-Дюшена

<question> Для нейропатии тройничного нерва характерны

- <variant> снижение корнеального рефлекса
- <variant> нарушение вкуса на задней трети языка
- <variant> гипалгезия во внутренней зоне Зельдера
- <variant> гипертрофия жевательной мускулатуры
- <variant> слабость жевательных мышц

<question> Для поражения лицевого нерва в области мостомозжечкового угла ... НЕ характерны.

- <variant> гиперакузия, сухость конъюнктивы
- <variant> снижение корнеального рефлекса

<variant> нарушение вкуса на передней 2/3 языка

<variant> сочетанное поражение III пары

<variant> птоз

<question> Для поражения блуждающего нерва ... НЕ характерны.

- <variant> нарушение вкуса
- <variant> дисфагия
- <variant> нарушение сердечного ритма
- <variant> дисфония
- <variant> птоз

<question> Для нейропатии добавочного нерва характерны

- <variant> опущение лопатки и похудание мышц шеи
- <variant> только похудание мышц шеи
- <variant> затруднение глотания
- <variant> парез горлани
- <variant> поперхивание

<question> Поражение ядра подъязычного нерва от надъядерного поражения отличается наличием

- <variant> фибрилляций
- <variant> ограничения подвижности языка
- <variant> дизартрии
- <variant> сопутствующего поражения блуждающего нерва
- <variant> дизфагии

<question> Для болевой миофасциальной дисфункции лица характерны

- <variant> болезненность пораженной мышцы при жевании и открывании рта, наличие болезненных узелков в толще жевательной мышцы
- <variant> гипестезия в области пораженной мышцы

<variant> только наличие болезненных узелков в толще жевательной мышцы

<variant> заболевания придаточных пазух

<variant> перманентный болевой синдром

<question> Для классической невралгии тройничного нерва характерны

- <variant> курковые зоны на лице
- <variant> гипалгезии на лице в области иннервации II и III ветвей нерва
- <variant> перманентный болевой синдром
- <variant> психомоторное возбуждение во время приступа

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	56/09
КИС по предмету «Неврология»	28стр. из 25

<variant>гипестезия в области пораженной мышцы

<question>Для неврита тройничного нерва характерны

<variant>трофические расстройства на лице и слабость жевательной мускулатуры

<variant>гиперестезия на лице

<variant>трофические расстройства на лице

<variant>слабость жевательной мускулатуры

<variant>отсутствие постоянного болевого синдрома

<question>Для невралгии носоресничного нерва характерны

<variant>приступообразные боли в области глаза и носа, ринорея, слезотечение

<variant>приступообразные боли в лобно-височно-затылочной области

<variant>ноющие боли в околоушной области

<variant>приступообразные боли в околоушной области

<variant>ринорея, слезотечение и боли в околоушной области

<question>Для невралгии ушно-височного нерва характерны

<variant>наличие курковых зон в области виска

<variant>гиперемия и гипергидроз околоушной области

<variant>приступообразные боли в околоушной области

<variant>ринорея, слезотечение

<variant>герпетические высыпания в ушной раковине

<question>Для невралгии верхнегортанного нерва характерны

<variant>приступы болей в области гортани и пароксизмы кашля во время болевого приступа

<variant>пароксизмы кашля во время сна

<variant>дисфония

<variant>ринорея, слезотечение

<variant>герпетические высыпания в ушной раковине

<question>Для ганглионита коленчатого узла XIII нерва характерны

<variant>боли в области уха с иррадиацией в затылок и герпетические высыпания в ушной раковине

<variant>герпетические высыпания в ушной раковине

<variant>нарушения вкуса на задней 1/3 языка

<variant>дисфония

<variant>слезотечение

<question>Для невралгии затылочного нерва характерно

<variant>боль в области затылка с иррадиацией в надплечье

<variant>боль в околоушной области

<variant>болезненность при пальпации остистых отростков C3-C7

<variant>напряжение мышц шеи

<variant>дисфония

<question>В период обострения невралгии тройничного нерва применяются

<variant>диадинамические токи на область выхода ветвей нерва и электрофорез новокаина на область выхода ветвей нерва

<variant>грязевые аппликации на воротниковую зону

<variant>горячие компрессы на шейно-воротниковую зону

<variant>миостимуляция и прогревание мышц пораженной стороны лица

<variant> горячий душ 1 раз в сутки

<question>Наиболее эффективным методом патогенетической терапии невралгии тройничного нерва является назначение

<variant>противосудорожных средств

<variant>спазмолитиков

<variant>аналгетиков

<variant>миорелаксантов

<variant>НПВС

<question>Синдром нижней косой мышцы головы характеризуется

<variant>кохлеовестибулярными и зрительными расстройствами

<variant>постоянной болью в области затылка и гипалгезией в зоне иннервации большого затылочного нерва

<variant>гипалгезией в зоне иннервации большого затылочного нерва

<variant>усилением боли в предплечье

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	56/09
КИС по предмету «Неврология»	29стр. из 25

<variant>гипералгезией в зоне иннервации большого затылочного нерва
<question>Для синдрома лестничной мышцы (скalenус-синдром) характерны
<variant>усиление боли в предплечье и I, пальцах кисти при повороте головы в здоровую сторону и асимметрия артериального давления и пульса на лучевой артерии
<variant>снижение чувствительности в шее
<variant>отсутствующий пульс в руке
<variant>усиление болевого синдрома при закладывании руки за спину
<variant>симметричность артериального давления на лучевой артерии
<question>Для синдрома малой грудной мышцы характерны
<variant>боль по передне-наружной поверхности грудной клетки с иррадиацией в руку и усиление болевого синдрома при закладывании руки за спину
<variant>усиление болевого синдрома при закладывании руки за спину
<variant>снижение артериального давления на плечевой артерии при повороте головы в здоровую сторону и при глубоком вдохе
<variant>остеоартроз головки плечевой кости
<variant>остеопороз головки плечевой кости
<question>Для плечелопаточного периартроза характерны
<variant>атрофия мягких тканей, окружающих плечевой сустав и ограничение подвижности плечевого сустава
<variant>снижение рефлексов с двуглавой и трехглавой мышц плеча
<variant>ограничение подвижности плечевого сустава
<variant>сужение суставной щели плечевого сустава
<variant>болезненность всех движений в плечевом суставе
<question>Для синдрома "плечо - кисть" характерны
<variant>вегетативно-трофические нарушения кисти
<variant>асимметрия артериального давления

<variant>гипотрофия грудино-ключично-сосцевидной мышцы
<variant>ограничение подвижности плечевого сустава
<variant>болезненность всех движений в плечевом суставе
<question>Для заднего шейного симпатического синдрома характерны
<variant>сочетание кохлеовестибулярных, зрительных, вестибуломозжечковых нарушений с пульсирующей, жгучей односторонней головной болью
<variant>сочетание двусторонней затылочной головной боли с корешковыми чувствительными расстройствами в ульнарной области
<variant>сочетание жгучих болей в надключичной области с приступами мышечной слабости в руке
<variant>болезненность всех движений в плечевом суставе
<variant>ограничение подвижности плечевого сустава
<question>Из перечисленных антибиотиков наибольшей способностью проникать через гемато-энцефалический барьер обладает
<variant>цефтриаксон (лонгацеф)
<variant>клиндамицин (далацин)
<variant>рифампицин (бенемицин)
<variant>цефалотин (кефлин)
<variant>ципрофлоксацин
<question> Укажите способ выявления нарушения статики:
<variant>проба Ромберга
<variant>проба на диадохокинез
<variant>проба на гиперметрию
<variant>пальценосовая проба
<variant>проба Бабинского
<question>Для любой атаксии характерно
<variant>шаткость на противоположной очагу стороне, парез конечностей на противоположной очагу стороне
<variant>шаткость на стороне очаг
<variant>парез на стороне очага, контроль зрения
<variant>отсутствие контроля зрения
<variant>парез на стороне очага

<question>Для сенситивной атаксии характерно ...

<variant> поражение путей Голля, Бурдаха, больной контролирует походку зренiem, ходит, высоко поднимая ноги, плохо чувствует почву под ногами

<variant>гипотония

<variant> поражение пути Флексига

<variant>парез на контраполаральной стороне очагу

<variant>отсутствие контроля зрения

<question>К спинальным атаксиям относятся

<variant>сенситивная, спинно-церебеллярная

<variant>лобная, мозжечковая

<variant>мозжечковая, вестибулярная

<variant>вестибулярная, височная

<variant>височная, мозжечковая

<question>В основу классификации полинейропатий положено

<variant>этиология заболевания

<variant>особенность течения заболевания

<variant>особенность клинической картины

<variant>выявление основных критерий

<variant>клиническое течение заболевания

<question>Фактором, определяющим поражение нервов при дифтерийной полинейропатии, является

<variant>токсический

<variant>инфекционный

<variant>сосудистый

<variant>метаболический

<variant>вирусный

<question>Синдром полинейропатии

проявляется

<variant>расстройством чувствительности в дистальных отделах конечностей и вегетативными нарушениями в кистях и стопах

<variant>расстройством чувствительности в дистальных отделах конечностей

<variant>вегетативными нарушениями в кистях и стопах

<variant>слабостью проксимальных отделов конечностей

<variant>расстройством глубокой чувствительности

<question>Для алкогольной полинейропатии характерно

<variant>преимущественное поражение нижних конечностей и боли в голенях и стопах

<variant>преимущественное поражение верхних конечностей

<variant>боли в голенях и стопах

<variant>боли в предплечьях и кистях

<variant>расстройство глубокой чувствительности

<question>Лекарственные полинейропатии чаще вызывают

<variant>цитостатики и

противотуберкулезные средства

<variant>гипотензивные препараты

<variant>противоэпилептические препараты

<variant>НПВС

<variant>антибиотики широкого спектра действия

<question>Для дифтерийной полинейропатии НЕ характерно наличие

<variant>тазовых расстройств

<variant>бульбарных расстройств

<variant>расстройств глубокой чувствительности

<variant>нарушения аккомодации

<variant>сенсорной атаксии

<question>Диабетическая полинейропатия развивается в результате

<variant>поражения сосудов

периферических нервов и нарушения метаболизма глюкозы

<variant>нарушения метаболизма глюкозы

<variant>токсического повреждения миелинопериферических нервов

<variant>онемения в конечностях

<variant>снижения сывороточного железа в крови

<question>Для свинцовой полинейропатии характерно наличие

<variant>преимущественных парезов верхних конечностей и болей в конечностях

<variant>преимущественных парезов нижних конечностей

<variant>болей в конечностях

<variant>онемения в конечностях

OÝTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	56/09
КИС по предмету «Неврология»	31стр. из 25

<variant>поражения сосудов периферических нервов
<question>Для мышьяковой полинейропатии характерно наличие
<variant>преимущественных поражений нервов ног и белых полос на ногтях
<variant>багрово-синюшных полос на голенях
<variant>белых полос на ногтях
<variant>токсического повреждения миелинопериферических нервов
<variant>багрово-синюшных полос на стопах и ладонях
<question>Сопутствующим симптомом полинейропатии при пернициозной анемии является
<variant>фуникулярный миелоз
<variant>снижение сывороточного железа в крови
<variant>гиперацидный гастрит
<variant>вегетативные расстройства
<variant>нарушения метаболизма глюкозы
<question>Полинейропатии, связанные с недостаточностью витамина В1, возникают при
<variant>хроническом алкоголизме
<variant>порфирии
<variant>пеллагре
<variant>подагре
<variant>диабете 2 типа
<question> Для диабетической полинейропатии ... НЕ характерно.
<variant>преимущественное поражение нервов верхних конечностей
<variant>вегетативные расстройства
<variant>поражение черепных нервов
<variant>нарушение вибрационной чувствительности
<variant>онемения в конечностях
<question> Назовите рефлекс, который не входит в состав поверхностных:
<variant>Ахилловый
<variant>Роговичный
<variant>Глоточный
<variant>Небный
<variant>Конъюнктивальный
<question>Назовите глубокие периостальные рефлексы:
<variant>Надбровный

<variant> Изгибающий локтевой
<variant> Ахилловый
<variant> Коленный
<variant> Разгибательный локтевой
<question> Назовите рефлекс, который не входит в группу субкортикальных:
<variant> Нижнечелюстной
<variant> Хоботковый
<variant> Дистанс-оральный
<variant> Рефлекс Маринеску-Радовича
<variant> Назолабиальный
<question> Корково-спинномозговой путь берет начало в таком участке коры мозга:
<variant> Верхние две трети прецентральной извилины
<variant> Задний отдел нижней лобной извилины
<variant> Нижний отдел прецентральной извилины
<variant> Задний отдел верхней височной извилины
<variant> Нижний отдел зацентральной извилины
<question> В каком участке коры представлена проекция движений руки?
<variant> В среднем отделе прецентральной извилины
<variant> В верхнем отделе прецентральной извилины
<variant> В нижнем отделе прецентральной извилины
<variant> В среднем отделе зацентральной извилины
<variant> В нижнем отделе зацентральной извилины
<question> В каком участке внутренней капсулы проходят волокна корково-спинального пути?
<variant> В передних двух третях заднего бедра
<variant> В переднем бедре
<variant> В заднем отделе переднего бедра
<variant> В задней трети заднего бедра
<variant> В колене
<question> Основной пирамидный путь делает перекрест на уровне:
<variant> На уровне среднего мозга
<variant> На границе продолговатого и спинного мозга

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	56/09
КИС по предмету «Неврология»	32стр. из 25

<variant> Варолиева моста

<variant> На уровне продолговатого мозга

<variant> В передней белой спайке спинного мозга

<question> Центральному параличу не свойственно:

<variant> Гипорефлексия

<variant> Гипертония мышц

<variant> Наличие патологических рефлексов

<variant> Клонус стопы

<variant> Гиперрефлексия сухожильных и периостальных рефлексов

<question> Какой признак типичного поражения предцентральной извилины:

<variant> Монопарез с противоположной стороны

<variant> Монопарез на стороне очага поражения

<variant> Гемипарез с противоположной стороны

<variant> Гемипарез на стороне очага поражения

<variant> Нарушение чувствительности за гемитипом

<question> Какой синдром поперечного поражения спинного мозга на уровне шейного утолщения?

<variant> Периферический паралич рук и центральный ног

<variant> Центральный паралич ног

<variant> Периферическая нижняя параплегия

<variant> Периферическая тетраплегия

<variant> Центральная тетраплегия

<question> При поражении половины поперечника спинного мозга на уровне Th4 дело не будет наблюдаться:

<variant> Периферическая плегия правой ноги

<variant> Снижение суставно-мышечной чувствительности на правой ноге

<variant> Центральная плегия правой ноги

<variant> Анестезия болевой и температурной чувствительности с уровня Th4 слева

<variant> Отсутствие поверхностной чувствительности в зоне сегмента Th4 справа

<question> У мальчика, 12 лет, больного детским церебральным параличом, вызываются патологические стопные рефлексы экстензорного типа, а именно:

<variant> Бабинского

<variant> Россолимо

<variant> Бехтерева

<variant> Маринеску-Радовича

<variant> Жуковского

<question> У мужчины, 45 лет, постепенно развилась слабость в руках. В неврологическом статусе: снижение силы мышц рук до 3 баллов, фибриллярные подергивания в мышцах плеча, гипотрофия, гипотония мышц рук. Сухожильные рефлексы на руках снижены, на ногах - живые. Определите синдром.

<variant> Верхний периферическое парапарез

<variant> Верхняя центральная параплегия

<variant> Верхний центральный парапарез

<variant> Верхняя периферическая параплегия

<variant> Периферический тетрапарез

<question> У юноши, 17 лет, обнаружен верхний периферический парапарез, фибриллярные подергивания в мышцах плеча. Какие структуры нервной системы пострадали?

<variant> Передние рога спинного мозга на уровне C4- Th1

<variant> Периферические нервы

<variant> Передние рога спинного мозга на уровне Th 2- Th 7

<variant> Задние рога спинного мозга на уровне C4- Th 1

<variant> Задние рога спинного мозга на уровне Th 2- Th7

<question> После автодорожной аварии больной жалуется на слабость правых конечностей. В неврологическом статусе: пониженная сила в правых конечностях до 3 баллов; рефлексы на руках и ногах справа выше; брюшные рефлексы справа не вызываются. Справа положительные флексорные

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	56/09
КИС по предмету «Неврология»	33стр. из 25

патологические рефлексы. Как называется синдром?

<variant> Правосторонний центральный гемипарез

<variant> Правосторонняя гемиплегия

<variant> Комбинированный тетрапарез

<variant> Центральный тетрапарез

<variant> Правосторонний периферическое гемипарез

<question> У мужчины, 25 лет, после черепно-мозговой травмы определили патологические стопные знаки флексорного типа. Какой синдром выявляется?

<variant> Россолимо

<variant> Оппенгейма

<variant> Маринеску-Радовича

<variant> Штрюмпеля

<variant> Бабинского

<question> К экстрапирамидной системе относятся все перечислены структуры, кроме:

<variant> Черная субстанция

<variant> Хвостатое ядро

<variant> Чечевичное ядро

<variant> Красное ядро

<variant> Ретикулярная формация мозгового ствола

<question> К экстрапирамидной системе спинного мозга относят:

<variant> Хвостатое ядро

<variant> Бледный шар

<variant> Г-мотонейроны

<variant> Черная субстанция

<variant> Красное ядро

<question> Для поражения неостриарной системы, характерны:

<variant> Гиперкинезы

<variant> Мышечная гипертония

<variant> Гипомимия

<variant> Тихая монотонная речь

<variant> Пропульсия

<question> Для паркинсонизма не характерно:

<variant> Мышечная гипотония

<variant> Тихая монотонная речь

<variant> Олигокинезия

<variant> Вне сгибателей

<variant> Статический трепмор

<question> Какое нарушение из нижеперечисленных не входит в состав гиперкинезов?

<variant> Интенционный трепмор

<variant> Хорея

<variant> Атетоз

<variant> Миоклонии

<variant> Гемибализм

<question> При паркинсонизме характерны следующие нарушения речи:

<variant> Тихая, монотонная речь

<variant> Мутизм

<variant> Афазия

<variant> Скандинированная речь

<variant> Дизартрия

<question> Пациент жалуется на зыбкую походку, системное головокружение, тошноту, не может ровно стоять.

Отмечается горизонтальный нистагм. В позе Ромберга падает. У больного поражены:

<variant> Вестибулярный аппарат

<variant> Червь мозжечка

<variant> Все отделы мозжечка

<variant> Полушария мозжечка

<variant> Задние канатики спинного мозга

<question> К ядрам мозжечка относятся:

<variant> Ядра шатра, зубчатое ядро

<variant> Ядра Голля и Бурдаха

<variant> Хвостатое

<variant> Красное, Швальбе

<variant> Дайтерса, Бехтерева

<question> Какой из указанных путей проходит через нижнюю ножку мозжечка:

<variant> Спинно-мозжечкового пути

Флексига

<variant> Спинно-мозжечкового пути

Говерса

<variant> Лобно-мостовой

<variant> Рубра-спинальный

<variant> Затылочно-мостовой

<question> Какой из указанных путей проходит через нижнюю ножку мозжечка:

<variant> Спинно-мозжечковый путь

Говерса

<variant> Оливо-мозжечковый путь

<variant> Мосто-мозжечковый путь

<variant> Вестибуло-мозжечковый путь

<variant> Ретикуло-мозжечковый путь

<question> Механизм развития синдрома Паркинсона:

<variant> Нарушение обмена дофамина

<variant> Нарушение обмена меди

<variant> Нарушение обмена фенилаланина

<variant> Нарушение обмена углеводов

<variant> Нарушение обмена липидов

<question> Тремор покоя, особенно при пробуждении больного, обычно развивается при повреждении:

<variant> Черного вещества

<variant> Хвостатого ядра

<variant> Зрительного бугра

<variant> Спинного мозга

<variant> Внутренней капсулы мозга

<question> Адиадохокинез - это нарушение:

<variant> Синхронные движения рук

<variant> Последовательного движения пальцев

<variant> Ходьбы с пятки на носок

<variant> Воздержание трепора

<variant> Координации языков двигателевых мышц

<question> Неуверенность и шаткость при ходьбе в темноте и при хорошем освещении, характерные для атаксии:

<variant> Сенситивной

<variant> Динамической мозжечковой

<variant> Вестибулярной

<variant> Статико-локомоторной мозжечковой

<variant> Корковых (лобной)

<question> К функции мозжечка не относят:

<variant> Постуральный тонус

<variant> Координацию движений

<variant> Регуляция мышечного тонуса

<variant> Синергия движений

<variant> Равновесие тела

<question> Для лечения синдрома паркинсонизма назначают:

<variant> Циклодол, Наком

<variant> Ноотропные препараты

<variant> Антихолинэстеразные препараты

<variant> ГКС

<variant> Седативные средства

<question> Укажите, при поражении какого участка обонятельного пути возникает

односторонняя аносmia:

<variant> Обонятельный тракт

<variant> Внешнее коленчатое тело

<variant> Зрительный тракт

<variant> Парагипокампальная извилина

<variant> Гиппокамп

<question> Какой симптом не наблюдается при поражении зрительного нерва:

<variant> Экзофтальм

<variant> Снижение остроты зрения

<variant> Амавроз

<variant> Амблиопия

<variant> Гемианопсия

<question> При поражениях блокового нерва возникает симптом:

<variant> Дипlopия при взгляде вниз

<variant> Птоз верхнего века

<variant> Косоглазие

<variant> Дипlopия при взгляде снаружи

<variant> Миоз

<question> При поражении лицевого нерва после выхода из шилососкоподобного отверстия характерно:

<variant> Периферический парез

мимических мышц

<variant> Потеря вкуса на передних 2/3 языка

<variant> Сухость глаза

<variant> Центральный парез мимических мышц

<variant> Гиперакузия

<question> Где локализуется очаг поражения при центральном парезе мимических мышц?

<variant> Нижний отдел предцентральной извилины

<variant> Корешок лицевого нерва

<variant> Тройничный нерв

<variant> Корково-спинального пути

<variant> Ядро лицевого нерва

<question> Какой симптом не возникает при поражении мосто-мозжечкового угла:

<variant> Мозжечковые нарушения на стороне противоположной очагу

<variant> Периферический парез мимических мышц

<variant> Снижение слуха

<variant> Мозгечковые нарушения на стороне очага

<variant> Боль и понижение всех видов чувствительности на лице

<question> Укажите локализацию корковых проекционных зон слухового анализатора:

<variant> Извилина Гешля

<variant> Клин

<variant> Зацентральная извилина

<variant> Затылочная доля головного мозга

<variant> Лобная доля головного мозга

<question> Дисфония наблюдается при поражении:

<variant> X пары черепных нервов

<variant> III пары черепных нервов

<variant> VI пары черепных нервов

<variant> VII пары черепных нервов

<variant> XII пары черепных нервов

<question> Признаки, которые не возникают при периферическом парезе мышц языка:

<variant> Отклонение языка в сторону противоположную очагу

<variant> Отклонение языка в сторону очага

<variant> Атрофия мышц языка

<variant> Фасцикуляции языка

<variant> Дизартрия

<question> Укажите локализацию патологического очага при периферическом парезе мышц языка:

<variant> Ядро подъязычного нерва

<variant> Нижний отдел предцентральной извилины

<variant> Ножка мозга

<variant> Ядро языкоглоточного нерва

<variant> Ствол языкоглоточного нерва

<question> Какие из нижеуказанных симптомов не являются общими для бульбарного и псевдобульбарного синдромов?

<variant> Рефлексы орального автоматизма

<variant> Дизартрия

<variant> Назолалия

<variant> Дисфагия

<variant> Дисфония

<question> Укажите, какое нарушение речи возникает при поражении левой лобной доли:

<variant> Моторная афазия

<variant> Мутизм

<variant> Афония

<variant> Сенсорная афазия

<variant> Семантическая афазия

<question> Укажите, какое нарушение речи возникает при поражении левой височной доли:

<variant> Сенсорная афазия

<variant> Аутотопагнозия

<variant> Моторная афазия

<variant> Афония

<variant> Скандинированная речь

<question> Укажите признаки поражения теменной доли правого полушария мозга:

<variant> Аутотопагнозия

<variant> Амнезия

<variant> Алексия

<variant> Аграфия

<variant> Афазия

<question> Назовите признаки поражения теменной доли левого полушария мозга:

<variant> Апраксия

<variant> Амузия

<variant> Моторная афазия

<variant> Аграфия

<variant> Аносмия

<question> Укажите, что возникает при поражении левой нижней теменной доли?

<variant> Апраксия

<variant> Моторная афазия

<variant> Сенсорная афазия

<variant> Анозогнозия

<variant> Аграфия

<question> Укажите признаки поражения левой височной доли:

<variant> Сенсорная афазия

<variant> Моторная афазия

<variant> Анозогнозия

<variant> Амнезии

<variant> Аутотопагнозия

<question> Укажите клинические признаки поражения лобной доли правого полушария головного мозга (у левши):

<variant> Моторная афазия

<variant> Акалькуляция

<variant> Гемианопсия
<variant> Сенсорная афазия
<variant> Амнестическая афазия
<question> К видам агнозий относятся все нижеуказанные, кроме:
<variant> Моторные
<variant> Зрительной
<variant> Слуховой
<variant> Обонятельный
<variant> Вкусовой
<question> Укажите образования, продуцирующие спинномозговую жидкость:
<variant> Сосудистые сплетения желудочков мозга
<variant> Эпиневрий
<variant> Твердая мозговая оболочка
<variant> Мягкая мозговая оболочка
<variant> Эндоневрий
<question> Укажите физиологическую роль спинномозговой жидкости:
<variant> Механическая защита мозга
<variant> Нейроэндокринная функция
<variant> Терморегуляция
<variant> Гормональная
<variant> Кровоснабжение мозга
<question> Отток спинномозговой жидкости осуществляется с помощью нижеуказанных систем, кроме:
<variant> Брюшной аорты
<variant> Лимфатической системы
<variant> Венозной системы
<variant> Артериальная система
<variant> Периневральных и периваскулярных пространств
<question> Укажите, какие медикаменты могут вызвать полиневропатию:
<variant> Изониазид
<variant> Пенициллин
<variant> Бициллином
<variant> Стрептомицин
<variant> Витамины группы В
<question> Укажите, для какого менингита свойственно снижение глюкозы и хлоридов в спинномозговой жидкости:
<variant> Туберкулезного
<variant> Герпетического
<variant> Паротитного
<variant> Хориоменингита

<variant> Энтеровирусного
<question> Укажите признаки мигрени:
<variant> Пульсирующий характер боли
<variant> Физическая активность не нарушена
<variant> Отсутствует тошнота
<variant> Диффузная боль
<variant> Двусторонний
<question> Диагноз мигрени базируется на:
<variant> Приступы односторонней, пульсирующей головной боли, рвота
<variant> Застойные диски зрительных нервов
<variant> Первичная атрофия дисков зрительных нервов
<variant> Наличие психотравмирующего фактора
<variant> Первые проявления после 50 лет
<question> Укажите форму мигрени с аурой:
<variant> Офтальмическая
<variant> Дрожащая
<variant> Гиперкинетическая
<variant> Гипокинетическая
<variant> Глазная
<question> Какие из перечисленных видов чувствительности относятся к сложным:
<variant> Глубокая мышечно-суставная и вибрационная
<variant> Болевая
<variant> Температурная
<variant> Чувство локализации
<variant> Тактильная
<question> Укажите, где локализуются тела первых нейронов всех видов чувствительности:
<variant> Межпозвоночный узел
<variant> Боковые рога спинного мозга
<variant> Задние рога спинного мозга
<variant> Ядра Голля и Бурдаха
<variant> Зрительный бугор
<question> Вкажить, где заканчиваются другие нейроны всех видов чувствительности:
<variant> Зрительный бугор
<variant> Боковые рога спинного мозга
<variant> Ядра Голля и Бурдаха
<variant> Задние рога спинного мозга
<variant> Зацентральная извилина

ONÝTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	56/09
КИС по предмету «Неврология»	37стр. из 25

<question> Укажите, в каком отделе коры головного мозга представлена проекция чувствительной иннервации головы:

<variant> В нижнем отделе зацентральной извилины

<variant> В верхнем отделе зацентральной извилины

<variant> В верхнем отделе предцентральной извилины

<variant> В среднем отделе зацентральной извилины

<variant> В нижнем отделе предцентральной извилины

<question> Что не относится к признакам поражения межпозвонкового узла:

<variant> Анестезия по полиневритическому типу

<variant> Сегментарная анестезия

<variant> Боль

<variant> Анестезия всех видов чувствительности

<variant> Герпетические высыпания

<question> Укажите, при поражении, какого отдела нервной системы возникают гемианестезия, гемиатаксия, гемианопсия:

<variant> Зрительного бугра

<variant> Медиальной петли

<variant> Зрительного перекрестка

<variant> Коры затылочной доли

<variant> Задней центральной извилины

<question> Укажите симптомы типичного поражения коры в зацентральной извилине:

<variant>Monoанестезия с

противоположной стороны

<variant> Гемианестезия на стороне поражения

<variant> Гемианестезия с противоположной стороны

<variant> Monoанестезия на стороне поражения

<variant> Гемиплегия противоположных конечностей

<question> Расстройство чувствительности по типу "перчаток" и "носков", жалобы

больного на ощущение покалывания в руках и ногах обычно развивается при заболеваниях:

<variant> Нескольких периферических нервов

<variant> Задних корешков спинного мозга

<variant> Боковых канатиков спинного мозга

<variant> Спинного мозга

<variant> Зрительного бугра

<question> У больного, 45 лет, левосторонний центральный паралич нижней конечности сочетается с нарушением поверхностной чувствительности на правой половине тела и нарушением мышечно-суставного чувства в левой ноге. Какой синдром у больного?

<variant> Синдром Бернара-Горнера

<variant> Альтернирующий синдром Джексона

<variant> Синдром Паркинсона

<variant> Синдром Броун-Секара

<variant> Синдром Аргайлла-Робертсона

<question> У девочки, 15 лет, которая болеет дифтерией, развились боли и онемение в руках и ногах; нарушение всех видов чувствительности в дистальных отделах рук и ног. Какой тип нарушения чувствительности у больной?

<variant> Полиневритический

<variant> Мононевритический

<variant> Проводниковый спинальный

<variant> Проводниковый церебральный

<variant> Сегментарный

<question> Женщина, 28 лет, жалуется на появление чувства "ползания мурашек" на правой руке, правой части лица. Как называются эти расстройства?

<variant> Парестезии

<variant> Анестезия

<variant> Гипестезия

<variant> Парез

<variant> Гиперестезия

<question> Кортико-спинальный путь проходит через . . .

<variant> передние две трети внутренней капсулы

<variant> заднюю треть внутренней капсулы

<variant> бледный шар

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	56/09
КИС по предмету «Неврология»	38стр. из 25

<variant> таламус
<variant> мозжечок
<question> Поясничное утолщение образуют ... сегменты спинного мозга.
<variant> I-V поясничные, I-II крестцовые
<variant> III-V крестцовые и копчиковые
<variant> I-IV поясничные
<variant> IV-V поясничные
<variant> XI-XII грудные
<question> Конус образует ... сегменты спинного мозга
<variant> I-V поясничные, I-II крестцовые
<variant> III-V крестцовые и копчиковые
<variant> I-IV поясничные
<variant> IV-V поясничные
<variant> XI-XII грудные
<question> Укажите клинический признак поражения периферического мотонейрона
...
<variant> снижение сухожильных рефлексов
<variant> повышение сухожильных рефлексов
<variant> повышение мышечного тонуса
<variant> патологические рефлексы
<variant> мышечные гипертрофии
<question> Расстройства чувствительности по типу "перчаток" и "носков" при жалобах пациента на чувство покалывания в руках и ногах обычно развивается при заболеваниях
...
<variant> периферических нервов
<variant> плечевого сплетения
<variant> спинного мозга
<variant> ствола мозга
<variant> зрительного бугра
<question> При менингите развивается воспаление
<variant> мягкой мозговой оболочки
<variant> твердой мозговой оболочки
<variant> сосудистой оболочки
<variant> паутинной мозговой оболочки
<variant> пахионовых грануляций
<question> Истинное недержание мочи возникает при
<variant> поражении конского хвоста спинного мозга
<variant> поражении парacentральных долек передней центральной извилины

<variant> поражении шейного отдела спинного мозга
<variant> поражении поясничного утолщения спинного мозга
<variant> поражении передних корешков L11-L1V спинного мозга
<question> У женщины, 45 лет, учителя, на фоне повышения АД развились птоз, расходящееся косоглазие и мидриаз справа, спастический гемипарез слева. У женщины альтернирующий синдром
<variant> Вебера
<variant> Клода
<variant> Джексона
<variant> Мийара-Гублера
<variant> Валленберга-Захарченко
<question> Мужчина, 72 лет, пенсионер, поступил в стационар с жалобами на двоение, «перекос» лица, слабость и онемение левых конечностях. АД до 180 /100 мм. рт. ст. Неврологически: сходящееся косоглазие справа, симптомы «лагофтальма», паруса, восклицательного знака» справа, сила мышц в левых конечностях снижена до 3 баллов, рефлексы и тонус в них повышенны, симптом Бабинского слева. У больного альтернирующий синдром
<variant> Фовилля
<variant> Вебера
<variant> Джексона
<variant> Мийара-Гублера
<variant> Валленберга-Захарченко
<question> У мужчины, 63 лет, постепенно развилась слабость в левой руке и ноге, перестал закрываться правый глаз. Объективно: АД-200/100 мм рт.ст., симптомы «лагофтальма», «паруса», «восклицательного знака» справа, спастический гемипарез слева. Наиболее вероятно, у пациента
<variant> синдром Мийара –Гублера
<variant> синдром Вебера
<variant> капсулярный синдром
<variant> менингеальный синдром

<variant> таламический синдром

<question> К общемозговому симптуму относится . . .

<variant> головная боль

<variant> нарушение речи

<variant> нарушение кратковременной памяти

<variant> семантическая афазия

<variant> зрительные галлюцинации

<question> При выполнении бытовых действий больной не пользуется левой рукой. Мышечная сила сохранена, снижены все виды чувствительности в левой руке.

Поражена . . .

<variant> теменная доля

<variant> затылочная доля

<variant> лобная доля

<variant> кора с диффузными изменениями

<variant> височная доля

<question> Симптомом поражения зоны

Брука является . . .

<variant> моторная афазия

<variant> зрительная агнозия

<variant> моторная афазия

<variant> астереогнозия

<variant> центральный паралич

<variant> симптом орального автоматизма

<question> При поражении мозжечка

возникает . . .

<variant> динамическая атаксия

<variant> моторная афазия

<variant> сенсорная афазия

<variant> псевдобульбарная дизартрия

<variant> амнестическая афазия

<question> Мидриаз и птоз наблюдается при поражении пары черепных нервов:

<variant> III пары чмн

<variant> V пары чмн

<variant> VII пары чмн

<variant> IV пары чмн

<variant> VI пары чмн

<question> Дисфония – это . . .

<variant> расстройство фонации

<variant> расстройство акта глотания

<variant> расстройство личности

<variant> расстройство желудка

<variant> расстройство кишечника

<question> Дизартрия – это . . .

<variant> расстройство речи

<variant> расстройство акта глотания

<variant> расстройство личности

<variant> расстройство желудка

<variant> расстройство кишечника

<question> Симптом характерный для бульбарного паралича:

<variant> глоточный рефлекс отсутствует

<variant> высокий глоточный рефлекс

<variant> спонтанный плач

<variant> симптомы орального автоматизма

<variant> дипlopия

<question> Расстройство фонация возникает при поражении:

<variant> голосовых связок

<variant> жевательных мышц

<variant> круговой мышцы глаза

<variant> мимических мышц

<variant> круговой мышцы рта

<question> Признак НЕ характерный для поражения глазодвигательного нерва:

<variant> сходящееся косоглазие

<variant> мидриаз

<variant> ограничение движения глазного яблока вверх и кнутри

<variant> расходящееся косоглазие

<variant> птоз

<question> Признаком, характерным для периферического поражения лицевого нерва, является:

<variant> симптом «ракетки»

<variant> дисфагия

<variant> птоз

<variant> симптом Маринеску-Родовича

<variant> дисфония

<question> Признак, характерный для периферического поражения глазодвигательного нерва, является:

<variant> птоз, расходящееся косоглазие

<variant> миоз

<variant> ограничение движения глазного яблока кнаружи

<variant> сходящееся косоглазие

<variant> дипlopия вниз

<question> Поражение мозжечка приводит к нарушению движений в виде:

<variant> статической атаксии

<variant> пареза

<variant> гиперкинеза

<variant> мидриаза

<variant> апраксии

<question> Мышечный тонус при поражении затылочной доли:

<variant> не изменяется

<variant> понижается

<variant> повышается

<variant> исчезает

<variant> ускоряется

<question> Гиперкинезы возникают при поражении:

<variant> подкорковой области

<variant> пирамидной системы

<variant> коры височной доли

<variant> ствола головного мозга

<variant> задний столб спинного мозга

<question> При поражении экстрапирамидной системы возникает:

<variant> тики

<variant> гипостезия

<variant> апраксия

<variant> парезы

<variant> гемианопсия

<question> При поражении бульбарных систем речь:

<variant> дизартрическая

<variant> скандированная

<variant> полилалия

<variant> монотонная

<variant> в виде «словесной диареи»

<question> Мышечный тонус при стрио-паллидарном синдроме – это прежде всего:

<variant> гипотония

<variant> дисметрия

<variant> гипертония

<variant> не изменяется

<variant> сочетается с парезами

<question> Симптомы НЕ характерные для поражения мозжечка:

<variant> дизартрия

<variant> скандированная речь

<variant> дисметрия

<variant> атония

<variant> атаксия

<question> При поражении спино-таламического тракта на уровне спинного мозга C3-C4

возникают чувствительные расстройства в виде:

<variant> контралатеральной гемианестезии

<variant>monoанестезий

<variant> фантомных болей

<variant> парестезий

<variant> корешковых болей

<question> При поражении задних столбов спинного мозга наблюдаются нарушения чувствительности:

<variant> чувство давления и веса

<variant> температурной

<variant> тактильной

<variant> болевой

<variant> корешковой

<question> При поражении задних столбов спинного мозга возникает атаксия:

<variant> сенситивная

<variant> динамическая

<variant> мозжечковая

<variant> вестибулярная

<variant> лобная

<question> Для "полиневритического" типа расстройства чувствительности наиболее характерны симптомы:

<variant> симптомы «перчатки» и «носков»

<variant> сохранность чувствительности в соответствующих дерматомах

<variant> вестибулярные расстройства

<variant> менингеальные расстройства

<variant> гемианестезия

<question> При поражении гассерова узла на лице наблюдаются:

<variant> гиперестезия по ветвям V нерва и герпетические высыпания

<variant> расстройства чувствительности по сегментам VII нерва и герпетические высыпания

<variant> гемианестезия, гиперестезия

<variant> герпетические высыпания без расстройств чувствительности

<variant> мимический парез, гипестезия

<question> Для поражения гипоталамической области НЕ характерно:

<variant> контрактуры

<variant> нарушение терморегуляции

<variant> нарушения сна и бодрствования

<variant> нейроэндокринные расстройства

<variant> повышение артериального давления

<question> К менингеальным симптомам НЕ относится симптом:

<variant> Бабинского

<variant> Ригидность мышц затылка

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	56/09
КИС по предмету «Неврология»	41стр. из 25

<variant> Кернига
<variant> Брудзинского
<variant> Лессажа
<question> К менингеальным симптомам относится симптом:
<variant> Брудзинского
<variant> Оппенгейма
<variant> Гордона
<variant> Бауэра
<variant> Бабинского
<question> Насильственные движения в пальцах рук в форме "счета монет" или "катания пилюль" наблюдаются при:
<variant> синдроме акинетико-риgidном
<variant> спастической кривошеи
<variant> интенционном треморе
<variant> хорее
<variant> атетозе
<question> К общемозговому симптуму относится:
<variant> головокружение, тошнота, рвота
<variant> нарушения речи
<variant> нарушение кратковременной памяти
<variant> семантическая афазия
<variant> зрительные галлюцинации
<question> Больной нахмуривается, гrimасничает, движения размашисты, усиливаются при волнении, успокаиваются во сне, характерно для:
<variant> хореического гиперкинеза
<variant> атетоза
<variant> миоклонии
<variant> тиков
<variant> гемибаллизма
<question> Насильственные повороты, гиперкинезы не характерны для:
<variant> поражения пирамидного синдрома
<variant> хореического гиперкинеза
<variant> атетоза
<variant> хореоатетоза
<variant> гемибаллизма
<question> У больного наблюдается расстройство глубокой чувствительности по проводниковому типу на правой руке, характерно при поражений:
<variant> пучка Бурдаха
<variant> периферического нерва
<variant> заднего корешка
<variant> заднего рога
<variant> спиноталамического пути

<question> Нарушение сложный вид чувствительности – это:
<variant> астерогноз
<variant> суставно-мышечное чувство
<variant> вибрационная чувствительность
<variant> температурная чувствительность
<variant> болевая чувствительность
<question> Диссоциированный тип расстройства поверхностной чувствительности развивается при поражении:
<variant> передней белой спайки
<variant> заднего рога
<variant> периферического нерва
<variant> заднего корешка
<variant> пучка Голля
<question> Синдром Горнера характеризуется:
<variant> миозом
<variant> расширением глазной щели
<variant> сходящимся косоглазием
<variant> расходящимся косоглазием
<variant> слабостью конвергенции
<question> К симптомам натяжения относится симптом:
<variant> Нери
<variant> Бабинского
<variant> Россолимо
<variant> Брудзинского
<variant> Гроссмана
<question> Для невралгии тройничного нерва характерно:
<variant> гипералгезия
<variant> Захарьина-Геда
<variant> зрительного перекреста
<variant> гипоталамического
<variant> базальных ядер
<question> "Обезьяняя лапа" характерна для поражения:
<variant> срединного нерва
<variant> локтевого нерва
<variant> лучевого нерва
<variant> бедренного нерва
<variant> седалищного нерва
<question> Карпо-радиальный рефлекс выпадает при поражении:
<variant> лучевого нерва
<variant> бедренного нерва
<variant> локтевого нерва
<variant> срединного нерва
<variant> седалищного нерва

<question> Клонус стопы характерна для поражения:

- <variant> центрального мотонейрона
- <variant> локтевого нерва
- <variant> бедренного нерва
- <variant> большеберцового нерва
- <variant> срединного нерва

<question> Поза "Вернике- Манна" наблюдается при поражении:

- <variant> ішкі капсуланың
- <variant> большеберцового нерва
- <variant> бедренного нерва
- <variant> локтевого нерва
- <variant> лучевого нерва

<question> Мононеврит - это поражение:

- <variant> одного нерва
- <variant> множественных нервов
- <variant> корешков
- <variant> ганглий
- <variant> сплетений

<question> Для полиневропатии характерна.....

- <variant> атактическая походка
- <variant> паретическая походка
- <variant> гемипаретическая походка
- <variant> мозжечковая походка
- <variant> спастическая походка

<question> Продолжительность болевого приступа при невралгии языко-глоточного нерва:

<variant> от нескольких секунд до нескольких минут

- <variant> от несколько часов
- <variant> от нескольких часов до 12 часов
- <variant> до 24 часов
- <variant> от несколько суток

<question> При поражении периферического двигательного нейрона тонус мышц:

- <variant> снижена
- <variant> повышен
- <variant> не изменена
- <variant> сочетается с гипертонусом
- <variant> сочетается с гиперрефлексией

<question> Для бульбарного паралича характерны следующие симптомы:

- <variant> фасцикуляция языка
- <variant> глоточный рефлекс повышен
- <variant> насильтственный плач и смех
- <variant> хоботковый рефлекс
- <variant> гипертрофия языка

<question> Симптом ... НЕ наблюдается при поражении мозжечка.

- <variant> атетоз
- <variant> мышечная гипотония
- <variant> интенционный трепор
- <variant> скандированная речь
- <variant> не устойчивость в позе Ромберга

<question> Динамика и статика зависит от нормальной деятельности:

- <variant> мозжечка
 - <variant> таламуса
 - <variant> хвостатого ядра
 - <variant> черной субстанции
 - <variant> внутренней капсулы
- <question> При поражении Гассерова узла наблюдается . . .
- <variant> гипоестезия на одноименной стороне лица
 - <variant> центральный парез мимической мускулатуры

<variant> снижение поверхностной чувствительности на противоположной стороне

- <variant> парез жевательной мускулатуры
- <variant> периферический парез мимической мускулатуры

<question> У больного наблюдаются стреляющие приступообразные боли в правой лобно-теменной части головы, в правом глазном яблоке, в области верхнего челюста, гипестезия в этих зонах, снижение корнеального рефлекса справа. Наиболее вероятно, патологический очаг расположен . . .

- <variant> в 1 и 2 ветви тройничного нерва
- <variant> в верхних ветвях лицевого нерва
- <variant> в глазодвигательном нерве
- <variant> в ядре спинального тракта тройничного нерва
- <variant> в среднемозговом ядре

<question> Шейное утолщение образуют . . .

- <variant> V-VII шейные сегменты и I-II грудные сегменты
- <variant> I-VII шейные сегменты
- <variant> III-V крестцовые сегменты и копчиковые сегменты
- <variant> I-V поясничные и I-II крестцовые сегменты

ONÝTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA <i>-1979-</i>	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	56/09	
КИС по предмету «Неврология»		43стр. из 25

<variant> X-XII грудные и I-V поясничные сегменты

<question> В состав моста ствола мозга входят...

<variant> красные ядра

<variant> ядра отводящего нерва

<variant> ядра блокового нерва

<variant> ядра глазодвигательного нерва

<variant> ядра подъязычных нервов

<question> Для синдрома Белла характерно . . .

<variant> периферический парез мимического нерва

<variant> птоз, миоз, энофтальм

<variant> дисфония, дисфагия

<variant> альтернирующая гемианестезия

<variant> вестибулярная атаксия

<question> При поражении мелкоклеточных ядер глазодвигательного нерва НЕ характерны . . .

<variant> миопия

<variant> рефлекторная неподвижность зрачка

<variant> отсутствие реакции зрачка на свет

<variant> энофтальм

<variant> мидриаз

<question> Походка при капсулярном синдроме . . .

<variant> гемипаретическая

<variant> шаркающая, мелкими шагами

<variant> спастическая

<variant> спастико-атаксическая

<variant> атаксическая

<question> Мозжечковой атаксии

характерно . . .

<variant> неустойчивость на стороне очага

<variant> неустойчивость на противоположной стороне очага, парез конечностей на противоположной стороне очага

<variant> парез со стороны очага, контроль зрения

<variant> отсутствие контроля зрения

<variant> парез на стороне очага

<question> Для нарушения глубокой чувствительности характерно . . .

<variant> штампующая походка

<variant> гипотония

<variant> гипертония

<variant> парез на контралатеральной стороне очага

<variant> отсутствие контроля зрения

<question> К поражению VIII пары нервов относится . . .

<variant> вестибулярная

<variant> сенситивная

<variant> лобная

<variant> мозжечковая

<variant> височная

<question> При смешанной афазии больной . . .

<variant> не понимает слова, не может говорить

<variant> не понимает слов, но сам не может говорить

<variant> может говорить, но не понимает слов

<variant> может говорить, но только одно слово

<variant> может говорить, но не может произносить согласные буквы

<question> Астазия-абазия связан с повреждениями . . .

<variant> лобной доли

<variant> теменной доли

<variant> затылочной доли

<variant> височной доли

<variant> мозжечка

<question> У больных с поражением извилины Гешля отмечается нарушения:

<variant> понимания речи

<variant> слуха

<variant> зрения

<variant> воспроизведения речи

<variant> двигательной сферы

<question> У больного с астереогозом нарушена способность:

<variant> определить предмет при ощупывании

<variant> дать название предмета

<variant> восприятия раздражителей внешней среды

<variant> не описать свойства и назначение предмета

<variant> восприятия слуха

<question> У больного с нарушением доминантной теменной доли нарушены целенаправленные действия по причине:

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	56/09
КИС по предмету «Неврология»	44стр. из 25

<variant> нарушения схемы действия и последовательности
<variant> сенсорной афазии
<variant> пареза взора
<variant> нарушения скорости и плавности действия
<variant> нарушения слуха
<question> У больного с нарушением доминантной теменной доли нарушены целенаправленные действия по причине:
<variant> невозможностью сборки целого из деталей
<variant> возможностью создания и реализации программы действий
<variant> может повторять указанные действия
<variant> способностью завершить действие из-за отсутствия координации
<variant> способностью выполнять действия из-за нарушения стереогноза
<question> При гипотонии мышц НЕ следует назначать:
<variant> миорелаксанты и седативные препараты
<variant> витаминдерді
<variant> строгий постельный режим и лечения вытяжением
<variant> мочегонные средства
<variant> новокаиновые блокады
<question> Причинами развития полинейропатии является:
<variant> алкоголизм
<variant> болезни почек
<variant> ревматизм
<variant> пернициозная анемия
<variant> гипертоническая болезнь
<question> Утрата всех видов чувствительности в области нижнего века, верхней губы, наблюдается при поражении:
<variant> ветви тройничного нерва
<variant> ветви лицевого нерва
<variant> глазодвигательного нерва
<variant> корешка отводящего нерва
<variant> 1,2 и 3 ветви лицевого нерва
<question> Симптомы в виде « воздушной подушки », тремор рук в покое, наблюдается при
<variant> болезни Паркинсона
<variant> спастической кривошеи
<variant> интенционном треморе

<variant> хореи
<variant> атетозе
<question> Насильственные движения в дистальных конечностей – это
<variant> атетоз
<variant> тики
<variant> трепет покоя
<variant> спастическая кривошеея
<variant> миоклонус
<question> В состав лимбико-ретикулярного комплекса НЕ входят:
<variant> хвостатое ядро
<variant> гиппокамп
<variant> миндалина
<variant> мамиллярные тела
<variant> ретикулярная формация
<question> Для полинейропатии Гийена–Барре наиболее характерно:
<variant> Симметричный вялый восходящий тетрапарез с арефлексией
<variant> Ригидность затылочных мышц и фотофобия
<variant> Поражение черепных нервов с нарушением слуха
<variant> Гемипарез с афазией
<variant> Интенционный трепет и атаксия
<question> Компьютерная томография головного мозга НЕ позволяет:
<variant> дифференцировать гипометаболизм в структурах
<variant> дифференцировать серое и белое вещество мозга
<variant> определить состояние ликворных путей
<variant> определить области ишемии и кровоизлияния
<variant> определить зону перифокального отека
<question> Большой короткие, внезапные, быстрые, неритмичные подёргивания отдельных мышц или мышечных групп, резкие, молниеносные сокращения мышц (могут быть одиночными или сериями). эти признаки характерны для
<variant> миоклонии
<variant> хореического гиперкинеза
<variant> атетоза
<variant> тиков
<variant> гемибаллизма
<question> У больного грубые, насильтственные, размахивающие движения в проксимальных

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	56/09
КИС по предмету «Неврология»	45стр. из 25

отделах конечностей, возникающие на одной половине тела (обычно — рука и нога с одной стороны) напоминают «броски» или «удары», характерен для поражения:

<variant> гемибаллизма

<variant> торсионной дистонии

<variant> хореического гиперкинеза

<variant> атетоза

<variant> хореоатетоза

<question> У больного диссоциированное нарушение чувствительности по верхней конечности, характерен для поражения:

<variant> задних рогов

<variant> передней серой спайки

<variant> спиноталамического пути

<variant> заднего корешка

<variant> пути Голля

<question> Укажите пробу, которую используют для подтверждения диагноза миастении

<variant> прозериновая проба

<variant> проба на ритмику активных движений

<variant> проба Ромберга

<variant> тепловая вестибулометрическая проба

<variant> офтальмокардиальная проба

<question> Церебральный корковый тип

расстройства чувствительности развивается при поражении:

<variant> постцентральной извилины

<variant> заднего рога

<variant> ствола мозга

<variant> пучка Голля

<variant> спиноталамического пути

<question> Болевая и температурная анестезия, а также тактильная гипестезия справа от сосковой линии до линии пупка – это тип:

<variant> сегментарный

<variant> проводниковый

<variant> периферический

<variant> сегментарно-диссоциированный

<variant> корковый

<question> Кортико-бульбарный путь проходит через:

<variant> колени внутренней капсулы

<variant> заднюю треть внутренней капсулы

<variant> бледный шар

<variant> таламус

<variant> мозжечок

<question> Препарат, применяемый для купирования эпилептического статуса:

<variant> седуксен

<variant> атропин

<variant> прозерин

<variant> бетаферон

<variant> пахикарпин

<question> Дуга ахиллова рефлекса проходит через:

<variant> S1 - S2

<variant> C4 - C5

<variant> C7 - C8

<variant> D5 - D6

<variant> L2 - L3

<question> Для возбуждения симпатической части вегетативной нервной системы необходим препарат:

<variant> эpineфрин

<variant> эрготомин

<variant> ацетилхолин

<variant> атропин

<variant> кордиамин

<question> Препарат, возбуждающий парасимпатическую часть вегетативной нервной системы:

<variant> Ацетилхолин

<variant> Эрготомин

<variant> Адреналин

<variant> Преднизолон

<variant> Кордиамин

<question> Абсансы характеризуются:

<variant> нарушением сознания без судорог

<variant> тонико-клоническими судорогами без нарушений сознания

<variant> только тоническими судорогами

<variant> миоклониями

<variant> волнообразным распространением судорог с одной группы мышц на всю половину тела

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

<variant> разгибательные рефлексы

<variant> ортоклиностатический рефлекс

<variant> глазосердечный рефлекс Даньини-Ашнера

<variant> дермографизм

<variant> пиломоторный рефлекс

ONÝTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	56/09
КИС по предмету «Неврология»	46стр. из 25

<question> Не частой причиной компрессии корешков спинного мозга является:

- <variant> опухоль
- <variant> грыжа диска
- <variant> миелит
- <variant> энцефаломиелит
- <variant> нарушение спинального кровообращения

<question> К симптомам натяжения относится симптом:

- <variant> Вассерман
- <variant> Кернига
- <variant> Оппенгейма
- <variant> Жуковского
- <variant> Гордона

<question> Симптом, который НЕ возникает при менингите:

- <variant> гипестезия
- <variant> рвота
- <variant> головная боль
- <variant> ригидность затылочных мышц
- <variant> симптом Кернига

<question> За движение глазных яблок вверх, вниз и кнутри отвечает ... черепных нервов.

- <variant> III пара (n. oculomotorius)
- <variant> IV пара (n. trochlearis)
- <variant> VI пара (n. abducens)
- <variant> II пара (n. opticus)
- <variant> V пара (n. trigeminus)

<question> Основной нейромедиатор экстрапирамидной системы, связанный с болезнью Паркинсона:

- <variant> Дофамин
- <variant> Серотонин
- <variant> Норадреналин
- <variant> ГАМК
- <variant> Ацетилхолин

<question> При поражении задних столбов спинного мозга наиболее характерно:

- <variant>Нарушение глубокой чувствительности
- <variant> Спастический парез
- <variant> Гиперкинезы
- <variant> Снижение болевой чувствительности
- <variant> Афазия

<question> Симптом Бабинского указывает на:

- <variant> Поражение пирамидного пути
- <variant> Поражение мозжечка
- <variant> Поражение периферического нерва
- <variant> Поражение экстрапирамидной системы

<variant> Нарушение чувствительности

<question> У пациента возникли симптомы нарушения координации движений, мегалография. Какой отдел мозга отвечает за вышеуказанные симптомы?

- <variant> Мозжечок
- <variant> Продолговатый мозг
- <variant> Таламус
- <variant> Гипоталамус
- <variant> Лобная кора

<question> Классический симптом при миастении:

- <variant> Утомляемость мышц, усиливающаяся при нагрузке
- <variant> Ригидность мышц
- <variant> Судороги
- <variant> Гиперкинезы
- <variant> Атаксия

<question> Основной этиологический фактор инсульта:

- <variant> Артериальная гипертензия
- <variant> Хронический бронхит
- <variant> Цирроз печени
- <variant> Подагра
- <variant> Глаукома

<question> Подросток наблюдается у невролога с диагнозом: Изолированный генерализованный судорожный приступ. Какой тип судорог характерен для генерализованного эпилептического приступа?

- <variant> Тонико-клонические
- <variant> Миоклонические без потери сознания
- <variant> Фокальные сенсорные
- <variant> Психогенные

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	56/09
КИС по предмету «Неврология»	47стр. из 25

<variant> Абсансыые

<question> После туберкулеза легких врач заподозрил синдром Горнера. Что характерно для этого синдрома?

<variant> Птоз, миоз, энофтальм

<variant> Эзофтальм, мидриаз, лагофтальм

<variant> Птоз, мидриаз, дипlopия

<variant> Эзофтальм, миоз, нистагм

<variant> Птоз, лагофтальм, косоглазие

<question> При поражении лобной доли головного мозга чаще всего наблюдается:

<variant> Изменение поведения и утрата критики

<variant> Алексия

<variant> Гемианопсия

<variant> Атаксия

<variant> Снижение слуха

<question> У больного выявили опухоль мозжечка. Какой симптом чаще всего наблюдается при поражении мозжечка?

<variant> Интенционный трепор

<variant> Афазия

<variant> Гемианопсия

<variant> Спастический парез

<variant> Гиперрефлексия

<question> При исследовании обонятельного нерва (I пара) проверяют:

<variant> Восприятие запахов

<variant> Зрение

<variant> Слух

<variant> Речь

<variant> Координацию

<question> При исследовании зрительного нерва (II пара) определяют:

<variant> Остроту и поля зрения

<variant> Слуховую чувствительность

<variant> Артикуляцию речи

<variant> Силу жевательных мышц

<variant> Координацию движений

<question> При исследовании глазодвигательного нерва (III пара) выявляется:

<variant> Движения глазных яблок вверх, вниз, кнутри

<variant> Слуховые вызванные потенциалы

<variant> Положение языка

<variant> Сила мимических мышц

<variant> Чувствительность лица

<question> При поражении блокового нерва (IV пара) возникает:

<variant> Двоение при взгляде вниз и кнутри

<variant> Потеря слуха

<variant> Афазия

<variant> Атаксия

<variant> Дизартрия

<question> При исследовании тройничного нерва (V пара) проверяют:

<variant> Чувствительность лица и жевательные движения

<variant> Движения глаз

<variant> Слуховую функцию

<variant> Глотание

<variant> Координацию

<question> При исследовании отводящего нерва (VI пара) оценивают:

<variant> Отведение глазного яблока кнаружи

<variant> Симметрию лица

<variant> Артикуляцию

<variant> Слух

<variant> Остроту зрения

<question> При поражении лицевого нерва (VII пара) наблюдается:

<variant> Ассиметрия лица, периферический паралич мимических мышц

<variant> Двоение

<variant> Потеря обоняния

<variant> Нарушение походки

<variant> Снижение памяти

<question> При исследовании преддверно-улиткового нерва (VIII пара) проверяют:

<variant> Слух и равновесие

<variant> Зрение

<variant> Обоняние

<variant> Мимические движения

<variant> Артикуляцию

<question> При исследовании языкоглоточного нерва (IX пара) определяют:

<variant> Глоточный рефлекс и вкус задней трети языка

<variant> Симметрию лица

<variant> Зрение

ONÝTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	56/09
КИС по предмету «Неврология»	48стр. из 25

<variant> Движения глаз
<variant> Координацию
<question> При поражении подъязычного нерва (XII пара) наблюдается:
<variant> Атрофия и девиация языка в

сторону очага
<variant> Потеря слуха
<variant> Двоение
<variant> Нарушение зрения
<variant> Атаксия

Тестовые задания для рубежного контроля 1

<question>Актуальный источник инфекции при SARS-CoV-2
<variant> больной человек
<variant> грызуны
<variant> птицы
<variant> насекомые
<variant> рыбы
<question> Основной вид биоматериала для лабораторных исследований при инфекции, вызванной SARS-CoV-2

<variant> материал мазка из носоглотки и / или ротоглотки
<variant> сыворотка крови
<variant> цельная кровь
<variant> кал
<variant> моча
<question>Основной метод лабораторной диагностики инфекции, вызванной SARSCoV-2
...
<variant> полимеразная цепная реакция

<variant> серологические пробы
<variant> иммунохроматографические пробы
<variant> вирусологические пробы
<variant> проба Кумбса
<question>Иммунитет при инфекциях, вызванных коронавирусом....
<variant> нестойкий, возможно повторное заражение

<variant> на 7-10 лет
<variant> на протяжении всей жизни
<variant> на 3-5 лет
<variant> на 5-6 лет
<question>У больных инфекцией, вызванной SARSCoV-2, часто выявляется на рентгенографии грудной клетки
<variant> двухсторонние сливные и инфильтративные затемнения <variant> формирование каверн <variant> односторонние инфильтративные изменения <variant> односторонний абсцесс <variant> очаговый процесс <question> Средством защиты органов дыхания при заборе биоматериалов, подозрительных на содержание коронавируса Covid-19,

является <variant> респиратор типа FFP2
<variant> медицинская маска
<variant> фильтрующий противогаз <variant> марлевая повязка <variant> полу маска фильтрующая <question> Главной мерой при выявлении больного с подозрением на Covid-19 является ...
<variant> госпитализация в боксированные помещения/палаты инфекционного стационара
<variant> использование одноразовых медицинских масок, которые должны быть заменены каждые 2 часа <variant> перевозка больных специальным транспортом <variant> соблюдение пациентами кашлевой гигиены
<variant> применение одноразовых медицинских средств <question> Пульсиоксиметрия позволяет <variant> выявить больных с

гипоксемией, нуждающихся в дыхательной поддержке
<variant> определить развитие сердечной недостаточности
<variant> определить наличие пневмонии <variant> определить внутренне кровотечение
<variant> проконтролировать артериальное давление
<question> К патологическим рефлексам верхних конечностей относится <variant> Россолимо
<variant> Оппенгейма
<variant> Бабинского
<variant> Чадока
<variant> Шеффера
<question> Гипотрофия мышц характерна для поражения
<variant> периферического двигательного нейрона
<variant> центрального двигательного нейрона
<variant> мозжечка
<variant> кортико-нуклеарного пути

<variant> спинно-мозгового ганглия
<question> Патологические рефлексы характерны для поражения . . .
<variant> центрального двигательного нейрона
<variant> периферического двигательного нейрона
<variant> мозжечка
<variant> спинно-мозгового ганглия
<variant> переднего корешка
<question> При поражении периферического двигательного нейрона трофики мышц . . .
<variant> снижена
<variant> повышена
<variant> не изменена
<variant> сочетается с гипертонусом
<variant> сочетается с гиперрефлексией
<question> Спинномозговая жидкость продуцируется . . .
.
<variant> сосудистыми сплетениями мозговых желудочков
<variant> пахионовыми грануляциями
<variant> паутинной мозговой оболочкой
<variant> мягкой мозговой оболочкой
<variant> твердой мозговой оболочкой
<question> Признаком поражения внутренней капсулы является . . .
<variant> гемипарез
<variant> парапарез
<variant> лагофтальм
<variant> моноплегия
<variant> тетрапарез
<question> Признаком поражения пирамидного

пути является . . .<variant> повышение мышечного тонуса
<variant> снижение мышечного тонуса
<variant> понижение сухожильных рефлексов <variant> патологические рефлексы <variant> повышение кожных рефлексов
<question> Признаком поражения передних рогов спинного мозга является . . .<variant> фибриллярные подергивания
<variant> патологические рефлексы
<variant> гипертрофия мышц
<variant> патологические синкинезии <variant> повышение сухожильных рефлексов <question> Признаком поражения передних рогов спинного мозга является . . .
<variant> снижение сухожильных рефлексов <variant> повышение сухожильных рефлексов <variant> клонусы
<variant> гипертрофия мышц
<variant> гипертония мышц
<question> Признаком поражения передних рогов спинного мозга является . . .
<variant> отсутствие сухожильных рефлексов <variant> гипертонус мышц <variant> повышение сухожильных рефлексов <variant> клонусы
<variant> гипертрофия мышц
<question> Признаком поражения передних рогов спинного мозга является . . .
<variant> гипотония мышц
<variant> патологические рефлексы
<variant> гипертонус мышц
<variant> повышение сухожильных рефлексов
<variant> клонусы <question> Признаком поражения периферического двигательного нейрона является . . .<variant> гипотрофия мышц

<variant> спастический тонус
<variant> гипертония мышц
<variant> повышение сухожильных рефлексов
<variant> наличие патологических рефлексов <question> Область ствола мозга, где располагается ядро глазодвигательного нерва это . . .<variant> ножка мозга
<variant> сильвиев водопровод
<variant> варолиев мост <variant> продолговатый мозг <variant> IV желудочек
<question> Птоз наблюдается при поражении . . . пары черепных нервов. <variant> III <variant> V <variant> VII <variant> IV <variant> VI <question> Дисфагия возникает при поражении . . . пары черепных нервов. <variant> IX-Х пары чмн <variant> V-VII пары чмн <variant> VII-X пары чмн <variant> VI-Х пары чмн <variant> VI-X пары чмн <question> Дизартрия возникает при поражении . . . пары черепных нервов. <variant> XII пары чмн <variant> XI пары чмн <variant> V пары чмн <variant> III пары чмн <variant> X пары чмн <question> Расстройство глотания возникает при поражении . . .<variant> мышц мягкого нёба <variant> жевательных мышц <variant> круговой мышцы глаза <variant> мимических мышц <variant> круговой мышцы рта <question> Для бульбарного паралича характерны следующие симптомы: <variant> глоточный рефлекс отсутствует <variant> глоточный рефлекс повышен

ONÝTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	56/09
КИС по предмету «Неврология»	50стр. из 25

<variant>насильственный плач и смех
<variant>хоботковый рефлекс
<variant>гипертрофия языка
<question> Признаком, характерным для поражения лицевого нерва является <variant> склонность лобных и носогубных складок
<variant> дисфагия
<variant> птоз
<variant> симптом Маринеску-Родовичи
<variant>дисфония
<question> Признак, характерный для поражения глазодвигательного нерва<variant> расходящееся косоглазие
<variant>миоз <variant> ограничение движения глазного яблока снаружи
<variant> сходящееся косоглазие
<variant> дипlopия вниз
<question> Поражение мозжечка приводит к нарушению движений в виде <variant>атаксии
<variant>пареза
<variant>гиперкинеза
<variant>мидриаза
<variant> мозжечка
<question> Мышечный тонус при поражении мозжечка <variant> понижается <variant> повышается
<variant> не изменяется
<variant> исчезает
<variant> ускоряется
<question> Гиперкинезы возникают при поражении <variant> экстрапирамидной

системы <variant> пирамидной системы
<variant> коры височной доли
<variant> ствола головного мозга
<variant> хвостатого ядра
<question> При поражении экстрапирамидной системы возникает <variant> акинезия
<variant>гипостезия
<variant> апраксия
<variant> парезы
<variant> гемианопсия <question> Красное ядро входит в состав ... системы. <variant>паллидо-нигральной
<variant> чувствительной
<variant>стриарной
<variant> пирамидной
<variant> вегетативной
<question> При поражении мозжечка речь <variant> скандированная
<variant>дизартрическая
<variant> афония
<variant> монотонная <variant> в виде «словесной диареи»
<question> Мышечный тонус при паллидо-нигральном синдроме – это прежде всего <variant> гипертония
<variant>дисметрия
<variant> гипотония
<variant> не изменяется
<variant> сочетается с парезами
<question> При поражении стриарной системы мышечный тонус <variant> понижается
<variant> исчезает
<variant> повышается
<variant> не изменяется
<variant> сочетается с парезами
<question> Для поражения мозжечка не характерно<variant> дизартрия
<variant> скандированная речь

<variant> дисметрия <variant> атония
<variant> атаксия
<question> При поражении внутренней капсулы возникают чувствительные расстройства в виде <variant>гемианестезий
<variant>моноанестезий
<variant> фантомных болей
<variant> парестезий
<variant> корешковых болей
<question> При поражении задних столбов спинного мозга наблюдаются нарушения ... чувствительности. <variant> вибрационной
<variant> температурной
<variant> тактильной
<variant> болевой
<variant> корешковой
<question> При поражении зрительного бугра возникает ... атаксия. <variant> сенситивная
<variant> динамическая
<variant> мозжечковая
<variant> вестибулярная
<variant> лобная
<question> Для "полиневритического" типа расстройства чувствительности наиболее характерны такие симптомы, как <variant> боли в конечностях <variant> расстройство чувствительности в соответствующих дерматомах <variant> вестибулярные расстройства <variant> менингеальные расстройства <variant> гемианестезия
<question> При поражении гассерова узла на лице наблюдаются <variant> расстройства чувствительности по ветвям V нерва и герпетические высыпания

<variant> расстройства чувствительности по сегментам V нерва и герпетические высыпания <variant> гемианестезия <variant> герпетические высыпания без расстройств чувствительности <variant> мимический парез <question> Для синдрома Горнера не характерно наличие ... <variant> экзофтальма <variant> головной боли <variant> птоза <variant> миоза <variant> энофтальма <question> К менингеальным симптомам не относится симптом ...

.

<variant> Ласега <variant> ригидность мышц затылка <variant> Кернига <variant> Брудзинского <variant> Лессажа <question> К менингеальным симптомам относится симптом ... <variant> ригидность мышц затылка <variant> Оппенгейма <variant> Гордона <variant> Бауэра <variant> Бабинского <question> Насильственные движения в пальцах рук в форме "счета монет" или "катания пилюль" наблюдаются при ... <variant> синдроме паркинсонизма <variant> спастической кривошеи <variant> интенционном трепете <variant> хорее <variant> атетозе <question> Насильственные движения, меняющейся локализацией

то в лице, то в плече, то в кисти – это <variant> хорея <variant> тремор покоя <variant> спастическая кривошее <variant> интенционный тремор <variant> атетоз <question> К общемозговому симптуму относится ... <variant> головная боль <variant> нарушение речи <variant> нарушение кратковременной памяти <variant> семантическая афазия <variant> бред <question> Большой нахмуривается, гримасничает, движения размашисты, усиливаются при волнении, успокаиваются во сне. Такая симптоматика характерна для ... <variant> хореического гиперкинеза <variant> атетоза <variant> миоклонии <variant> тиков <variant> гемибаллизма <question> Насильственные повороты, вращательный характер, гиперкинез усиливается при движениях, характерны для ... <variant> торсионной дистонии <variant> хореического гиперкинеза <variant> атетоза <variant> хореоатетоза <variant> гемибаллизма <question> Дистальные расстройства чувствительности наиболее характерены для ... типа. <variant> полиневритического <variant> корешкового <variant> спинально-сегментарного <variant> проводникового <variant> коркового <question> У больного наблюдается расстройство глубокой

чувствительности по проводниковому типу на правой ноге, характерно при поражении ... <variant> пучка Голля <variant> периферического нерва <variant> заднего корешка <variant> заднего рога <variant> спиноталамического пути <question> Сегментарный тип расстройства всех видов чувствительности с болевым синдромом в области пораженного сегмента наблюдается при поражении ... <variant> заднего корешка <variant> периферического нерва <variant> заднего рога <variant> спиноталамического пути <variant> пучка Голля <question> Сложный вид чувствительности – это ... <variant> стереогностическое чувство <variant> суставно-мышечное чувство <variant> вибрационная чувствительность <variant> температурная чувствительность <variant> болевая чувствительность <question> Проводниковый тип расстройства поверхности чувствительности развивается при поражении ... <variant> спиноталамического пути <variant> заднего рога <variant> периферического нерва <variant> заднего корешка <variant> пучка Голля <question> Периферический тип расстройства чувствительности развивается при поражении ... <variant> периферических нервов <variant> заднего рога <variant> ствола мозга <variant> пучка Голля <variant> спиноталамического пути

ONÝTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	56/09
КИС по предмету «Неврология»	52стр. из 25

<question> Болевая и температурная анестезия, а также тактильная гипестезия справа ниже сосковой линии – это ... тип.
<variant>проводниковый
<variant>периферический
<variant>сегментарный
<variant>сегментарнодиссоциированный
<variant>корковый
<question>Развивается при менингите воспаление
<variant> мягкой мозговой оболочки <variant> твердой мозговой оболочки
<variant>сосудистой оболочки <variant> паутинной мозговой оболочки
<variant>пахионовых грануляций <question> Для менингеального синдрома характерен симптом
<variant> Кернига
<variant> Бабинского
<variant> асинергия Бабинского
<variant> Оппенгейма
<variant> Пуссепа
<question>Синдром Горнера характеризуется
<variant> сужением глазной щели <variant> расширением глазной щели
<variant> сходящимся косоглазием <variant> расходящимся косоглазием
<variant> слабостью конвергенции
<question>При менингеальном синдроме наблюдается симптом
<variant>Кернига
<variant>Нери¹
<variant>Ласега²

<variant>Бассермана-Мацкевича
<variant> Россолимо <question>К симптомам натяжения относится симптом <variant>Ласега
<variant>Бабинского
<variant>Россолимо
<variant>Брудзинского
<variant>Гроссмана <question> К симптомам натяжения относится симптом <variant>Нери¹
<variant>Кернига
<variant>Оппенгейма
<variant> Жуковского
<variant> Гордона <question> Для невралгии тройничного нерва характерно наличие <variant> триггерных зон
<variant>зон Захарьина-Геда
<variant>поражения зрительного перекреста <variant>поражения гипоталамических ядер
<variant>поражения базальных ядер <question> "Когтистая лапа" характерна для поражения нерва.
<variant> локтевого
<variant> лучевого
<variant> срединного
<variant> бедренного
<variant> седалищного
<question> Коленный рефлекс выпадает при поражении нерва.
<variant> бедренного
<variant> лучевого
<variant> локтевого
<variant> срединного
<variant> седалищного
<question> Свисающая стопа характерна для поражения нерва.
<variant> малоберцового
<variant> локтевого
<variant> бедренного
<variant> большеберцового
<variant> срединного <question> "Петушиная походка"
наблюдается при поражении ... нерва. <variant> малоберцового <variant> большеберцового <variant> бедренного <variant> локтевого <variant> лучевого <question>Полиневропатия - это поражение
<variant> множественных нервов <variant> корешков <variant> одного нерва <variant> ганглий <variant> сплетений <question> Для полиневропатий характерен тип походки <variant> "степлаж"
<variant> атактическая <variant> гемипаретическая <variant> "кукольная"
<variant> щадящая <question> Продолжительность болевого приступа при невралгии тройничного нерва составляет <variant> от нескольких секунд до нескольких минут <variant> от нескольких часов до 12 часов <variant> до 24 часов <variant> от нескольких суток <question> Невралгию тройничного нерва необходимо дифференцировать от <variant> острого пульпита <variant>нейропатии лицевого нерва <variant> острого отита <variant> поражения подъязычного нерва <variant> поражения обонятельного нерва <question> Признаком, характерным для поражения лицевого нерва является <variant> сглаженность лобных и носогубных складок <variant> дисфагия <variant> птоз <variant> симптом Маринеску-

Родовичи

<variant>дисфония

<question> Признак, характерный для поражения глазодвигательного нерва . . .

<variant> расходящееся косоглазие

<variant>миоз <variant>

ограничение движения глазного яблока снаружи

<variant> сходящееся косоглазие

<variant> дипlopия вниз

<question> Симптомы, характерные для альтернирующего синдрома Вебера . . .

<variant> расходящееся косоглазие

<variant>миоз

<variant> сходящееся косоглазие

<variant>лагофтальм

<variant>парапарез

<question> Статика зависит от нормальной деятельности . . .

<variant> мозжечка

<variant> таламуса

<variant> хвостатого ядра

<variant> черной субстанции

<variant> голубого пятна

<question> Поражение

мозжечка приводит к

нарушению движений в виде . . . <variant>атаксии

<variant>пареза

<variant>гиперкинеза

<variant>мидриаза

<variant> мозжечка

<question> Для поражения лицевого нерва характерно наличие такого симптома, как . . .

<variant>лагофтальм

<variant>жгучие боли в

половине лица

<variant>слабость жевательной мускулатуры

<variant>гипоакузия

<variant>заложенность носа

<question>При поражении Гассерова узла наблюдается . . .

<variant>снижение всех видов чувствительности и герпетические высыпания на одноименной стороне лица

<variant>центральный парез мимической мускулатуры

<variant>снижение поверхностной чувствительности на одноименной стороне

<variant>парез жевательной мускулатуры

<variant>периферический парез мимической мускулатуры

<question>У больного наблюдаются стреляющие приступообразные боли в

правой лобно-теменной части головы, в правом глазном яблоке, гипестезия в этих зонах,

снижение корнеального рефлекса справа. Наиболее вероятно, патологический очаг

расположен . . .

<variant>в 1 ветви тройничного нерва <variant>в

верхних ветвях лицевого нерва <variant>в

глазодвигательном нерве

<variant>в ядре спинального тракта тройничного нерва

<variant>в среднемозговом ядре <question>Этиологическим

фактором ганглионита коленчатого узла является . . .

.

<variant>вирус герпеса

<variant>золотистый

стафилококк

<variant>бетагемолитический стр

ектококк <variant>аденовирусы

<variant>вирус Эпштейн-Барр

<question>У больного паралич мимических мышц и слезотечение. Наиболее вероятный уровень поражения . . .

<variant>шилососцевидное отверстие

<variant>мостомозжечковый угол

<variant>варолиев мост

<variant>фалопиев канал

<variant>внутренний слуховой проход <question>Лицевой гемиспазм необходимо дифференцировать с . . .

<variant>лицевой контрактурой

<variant>нейропатией лицевого нерва <variant>невралгией

<variant>тройничного нерва

<variant>ганглионитом

коленчатого узла

<variant>гангионитомтригеминального узла

<question> Шейное утолщение образуют . . .

<variant> V-VII шейные сегменты и I-II грудные сегменты

<variant> I-VII шейные сегменты

<variant> III-V крестцовые сегменты и копчиковые

сегменты <variant> I-V поясничные и III крестцовые сегменты <variant> X-XII

грудные и I-V поясничные сегменты <question>

Клиническим симптомом синдрома

Горнера является . . .

<variant> сужение глазной щели <variant> расширение глазной щели

<variant> сходящееся косоглазие

<variant> расходящееся косоглазие

<variant> слабость конвергенции

<question> Волокна болевой и температурной чувствительности присоединяются к волокнам глубокой и тактильной чувствительности в . . .

<variant> зрительном бугре

<variant>

продолговатом

мозге <variant> мосту

мозга

<variant> ножках

мозга

<variant> спинном мозге

<question> В состав среднего

мозга входят . . .

<variant> красные ядра

<variant> ядра отводящего

нерва <variant> ядра

блокового нерва

<variant> ядра

глазодвигательного нерва

<variant> пирамидный путь

<question> Для

синдрома Валленберга-

Захарченко нехарактерно . . .

.

<variant> гемиплегия

<variant> птоз, миоз,

энофтальм

<variant> дисфония, дисфагия

<variant>

альтернирующая

гемианестезия

<variant> вестибулярная

атаксия

<question> При поражении

мелкоклеточных ядер

глазодвигательного

нерва нехарактерны . . .

<variant> миоз

<variant> рефлекторная

неподвижность зрачка

<variant> отсутствие реакции

зрачка на свет <variant>

энофтальм

<variant> мидриаз

<question> Походка при паркинсоническом синдроме . . .

<variant> шаркающая, мелкими шажками <variant> спастическая

<variant> спастикоатактическая

<variant> гемипаретическая

<variant> атактическая

<question> Для любой атаксии характерно . . .

<variant> наклон или заваливание в сторону, ипсилатеральной пораженному полушарию, хватательный рефлекс, изменения психики, нарушение обоняния

<variant> системное головокружение, беспорядочно шатается или падает, тошнота, рвота и горизонтальный нистагм

<variant> пошатывание при ходьбе, широко расставив ноги, резко нарушена фланговая

походка,

отсутствует контроль зрения

<variant> неустойчивость при ходьбе чрезмерно сгибаются ноги в тазобедренных и

коленных суставах,

штампующая походка,

контроль зрения

<variant> неуверенная, неуклюжая походка,

отклоняясь от центра в стороны и

широко ставя

ноги, дискоординация распространяется на руки, мышцы грудной клетки и лицо

<question> Для сенситивной атаксии характерно . . .

<variant> неустойчивость при ходьбе чрезмерно сгибаются ноги в тазобедренных и коленных

суставах, штампующая походка,

контроль зрения

<variant> наклон или заваливание в сторону, ипсилатеральной

пораженному полушарию, хватательный рефлекс, изменения психики, нарушение обоняния

<variant> пошатывание при

ходьбе, широко расставив ноги, резко нарушена фланговая

походка,

отсутствует контроль зрения

<variant> неуверенная, неуклюжая походка,

отклоняясь от центра в стороны и широко ставя

ноги, дискоординация распространяется на руки, мышцы грудной клетки и

<variant> системное головокружение, беспорядочно шатается или падает, тошнота, рвота и горизонтальный нистагм

<variant> пошатывание при ходьбе, широко расставив ноги,

резко нарушена фланговая

походка,

отсутствует контроль зрения

<variant> неуверенная,

неуклюжая походка, отклоняясь от центра в стороны и

широко ставя ноги,

дискоординация распространяется на руки, мышцы грудной

клетки и лицо

<question> Для вестибулярной атаксии характерно . . .

<variant> системное головокружение, беспорядочно

шатается или падает, тошнота, рвота и горизонтальный

нистагм

<variant> пошатывание при ходьбе, широко

расставив ноги, резко нарушена фланговая

походка,

отсутствует контроль зрения

<variant> неустойчивость при ходьбе

чрезмерно сгибаются ноги в

тазобедренных и коленных

суставах, штампующая

походка,

контроль

зрения

<variant> наклон или

заваливание в сторону, ипсилатеральной

пораженному полушарию,

хватательный рефлекс,

изменения психики,

нарушение обоняния

<variant> пошатывание при

ходьбе, широко расставив

ноги, резко нарушена

фланговая

походка,

отсутствует контроль зрения

<variant> неуверенная,

неуклюжая походка,

отклоняясь от центра в

стороны и широко ставя

ноги, дискоординация

распространяется на руки,

мышцы грудной клетки и

<p>ONÝTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY</p> <p>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>	 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	56/09
КИС по предмету «Неврология»	55стр. из 25

лицо <question> К спинальной атаксии относятся . . .
<variant>сensitivная
<variant>лобная
<variant>мозжечковая
<variant>вестибулярная
<variant>височная
<question> Больной с моторной афазией . . .
<variant> понимает обращенную речь, но неможет говорить <variant> не понимает обращенную речь и неможет говорить <variant> может говорить, но не понимает обращенную речь <variant> может говорить, но речь скандированная <variant> может говорить, но не выговаривает согласные буквы
<question> Больной с сенсорной афазией . . .
<variant> не понимает обращенную речь и неконтролирует собственную речь

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

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

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

Тестовые задания для рубежного контроля

2

<question>Основной вид биоматериала для лабораторных исследований при инфекции, вызванной SARS-CoV-2 . . .
<variant> материал мазка из носоглотки и / или ротоглотки
<variant>сыворотка крови

<variant> цельная кровь
<variant> кал
<variant> моча
<question>Основной метод лабораторной диагностики инфекции, вызванной SARSCoV-2 . . .
<variant> полимеразная цепная реакция

<p>ONÝTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY</p> <p>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>	 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»	57стр. из 15

<variant> серологические пробы
<variant> иммунохроматографические пробы
<variant> вирусологические пробы <variant> проба Кумбса <question> Иммунитет при инфекциях, вызванных коронавирусом... .
<variant> нестойкий, возможно повторное заражение
<variant> на 7-10 лет
<variant> на протяжении всей жизни
<variant> на 3-5 лет
<variant> на 5-6 лет
<question> У больных инфекцией, вызванной SARS-CoV-2, часто выявляется на рентгенографии грудной клетки
<variant> двухсторонниесливные инифильтративные земнения <variant> формирование каверн <variant> односторонние инфильтративные изменения <variant> односторонний абсцесс <variant> очаговый процесс <question> Средством защиты органов дыхания при заборе биоматериалов, подозрительных на содержание коронавируса Covid-19, является <variant> респиратор типа FFP2 <variant> медицинская маска <variant> фильтрующий противогаз <variant> марлевая повязка <variant> полу маска <variant> фильтрующая <question> Главной мерой при выявлении больного с

подозрением на Covid-19 является
<variant> госпитализация в боксированные помещения/палаты инфекционного стационара
<variant> использование одноразовых медицинских масок, которые должны быть заменены каждые 2 часа <variant> перевозка больных специальным транспортом <variant> соблюдение пациентами кашлевой гигиены
<variant> применение одноразовых медицинских средств
<question> Пульсиоксиметрия позволяет <variant> выявить больных с гипоксемией, нуждающихся в дыхательной поддержке
<variant> определить развитие сердечной недостаточности
<variant> определить наличие пневмонии <variant> определить внутреннеекровотечение
<variant> проконтролировать артериальное давление
<question> К патологическим рефлексам верхних конечностей относится <variant> Россолимо <variant> Оппенгейма <variant> Бабинского <variant> Чадока <variant> Шеффера <question> Гипотрофия мышц характерна для поражения
<variant> периферического двигательного нейрона
<variant> центрального двигательного нейрона
<variant> мозжечка
<variant> кортико-нуклеарного пути
<variant> спинно-мозгового ганглия
<question> Патологические рефлексы характерны для поражения
<variant> центрального двигательного нейрона
<variant> периферического двигательного нейрона
<variant> мозжечка
<variant> спинно-мозгового ганглия
<variant> переднего корешка
<question> При поражении периферического двигательного нейрона трофики мышц
<variant> снижена
<variant> повышена
<variant> не изменена
<variant> сочетается с гипертонусом
<variant> сочетается с гиперрефлексией
<question> Спинномозговая жидкость продуцируется
<variant> сосудистыми сплетениями мозговых желудочек
<variant> пахионовыми грануляциями
<variant> паутинной мозговой оболочкой <variant> мягкой мозговой оболочкой
<variant> твердой мозговой оболочкой <question> Признаком поражения внутренней капсулы является
<variant> гемипарез
<variant> парапарез
<variant> лагофтальм
<variant> моноплегия
<variant> тетрапарез
<question> Признаком поражения пирамидного пути является
<variant> повышение мышечного тонуса <variant> снижение мышечного тонуса
<variant> понижение сухожильных рефлексов <variant> патологические рефлексы <variant> повышение кожных рефлексов
<question> Признаком поражения передних рогов спинного мозга является <variant> фибриллярные подергивания
<variant> патологические рефлексы
<variant> гипертрофия мышц
<variant> патологические

синкинезии <variant>
повышение сухожильных рефлексов
<question> Признаком поражения передних рогов спинного мозга является
<variant> снижение сухожильных рефлексов
<variant> повышение сухожильных рефлексов
<variant> клонусы
<variant> гипертрофия мышц
<variant> гипертония мышц
<question> Признаком поражения передних рогов спинного мозга является
<variant> отсутствие сухожильных рефлексов
<variant> гипертонус мышц
<variant> повышение сухожильных рефлексов
<variant> клонусы
<variant> гипертрофия мышц
<question> Признаком поражения передних рогов спинного мозга является
<variant> гипотония мышц
<variant> патологические рефлексы
<variant> гипертонус мышц
<variant> повышение сухожильных рефлексов
<variant> клонусы
<question> Признаком поражения периферического двигательного нейрона является <variant> гипотрофия мышц
<variant> спастический тонус
<variant> гипертония мышц
<variant> повышение сухожильных рефлексов
<variant> наличие патологических рефлексов
<question> Область ствола мозга, где располагается ядро глазодвигательного

нерва это <variant> ножка мозга
<variant>сильвиев водопровод
<variant>варолиев мост
<variant>продолговатый мозг
<variant>IV желудочек
<question> Птоз наблюдается при поражении ... пары черепных нервов. <variant> III
<variant> V
<variant> VII
<variant> IV
<variant> VI
<question> Дисфагия возникает при поражении ... пары черепных нервов. <variant>IX-Хпарычмн
<variant>V-VIIпарычмн
<variant>VII-XIпарычмн
<variant>VI-Хпарычмн
<variant>VI-X пары чмн
<question> Дизартрия возникает при поражении ... пары черепных нервов. <variant> XII
парычмн
<variant> XI парычмн
<variant> V парычмн
<variant> III парычмн
<variant>X пары чмн
<question> Расстройство глотания возникает при поражении
<variant>мышц мягкого нёба
<variant> жевательных мышц
<variant> круговой мышцы глаза
<variant> мимических мышц
<variant> круговой мышцы рта
<question> Для бульбарного паралича характерны следующие симптомы:
<variant>глоточный рефлекс отсутствует <variant>глоточный рефлекс повышен
<variant>насильственный плач и смех <variant>хоботковый рефлекс
<variant>гипертрофия языка
<question> Признаком, характерным для поражения

лицевого нерва является
<variant> сглаженность лобных и носогубных складок <variant> дисфагия
<variant> птоз
<variant> симптом Маринеску-Родовичи
<variant>дисфония <question> Признак, характерный для поражения глазодвигательного нерва
<variant>расходящееся косоглазие
<variant>миоз <variant> ограничение движения глазного яблока снаружи <variant> сходящееся косоглазие
<variant> диплопия вниз
<question> Поражение мозжечка приводит к нарушению движений в виде <variant>атаксии
<variant>пареза
<variant>гиперкинеза
<variant>мидриаза
<variant> мозжечка <question> Мышечный тонус при поражении мозжечка
<variant> понижается
<variant> повышается
<variant> не изменяется
<variant> исчезает
<variant> ускоряется <question> Гиперкинезы возникают при поражении <variant> экстрапирамидной системы
<variant> пирамидной системы
<variant> коры височной доли
<variant> ствола головного мозга
<variant> хвостатого ядра
<question> При поражении экстрапирамидной системы возникает <variant> акинезия
<variant>гипостезия
<variant> апраксия
<variant> парезы
<variant> гемианопсия <question> Красное ядро входит в состав ...

системы. <variant> паллидо-нигральной
<variant> чувствительной
<variant> стриарной
<variant> пирамидной
<variant> вегетативной
<question> При поражении мозжечка речь<variant> скандированная
<variant> дизартрическая
<variant> афония
<variant> монотонная
<variant> в виде «словесной диареи»
<question> Мышечный тонус при паллидо-нигральном синдроме – это прежде всего<variant> гипертония
<variant> дисметрия
<variant> гипотония
<variant> не изменяется
<variant> сочетается с парезами <question> При поражении стриарной системы мышечный тонус<variant> понижается
<variant> исчезает
<variant> повышается
<variant> не изменяется
<variant> сочетается с парезами
<question> Для поражения мозжечка не характерно<variant> дизартрия
<variant> скандированная речь
<variant> дисметрия
<variant> атония
<variant> атаксия
<question> При поражении внутренней капсулы возникают чувствительные расстройства в виде

<variant> гемианестезия
<variant> моноанестезия
<variant> фантомных болей
<variant> парестезий
<variant> корешковых болей
<question> При поражении задних столбов спинного мозга наблюдаются нарушения ... чувствительности. <variant> вибрационной
<variant> температурной
<variant> тактильной
<variant> болевой
<variant> корешковой
<question> При поражении зрительного бугра возникает ... атаксия. <variant> сенситивная
<variant> динамическая
<variant> мозжечковая
<variant> вестибулярная
<variant> лобная
<question> Для "полиневритического" типа расстройства чувствительности наиболее характерны такие симптомы, как<variant> боли в конечностях <variant> расстройство чувствительности в соответствующих дерматомах <variant> вестибулярные расстройства <variant> менингеальные расстройства <variant> гемианестезия
<question> При поражении гассерова узла на лице наблюдаются<variant> расстройства чувствительности по ветвям V нерва и герпетические высыпания
<variant> расстройства чувствительности по сегментам V нерва и герпетические высыпания

<variant> гемианестезия <variant> герпетические высыпания без расстройств чувствительности
<variant> мимический парез
<question> Для синдрома Горнера не характерно наличие<variant> экзофтальма
<variant> головной боли
<variant> птоза
<variant> миоза
<variant> энофтальма
<question> К менингеальным симптомам не относится симптом<variant> Ласега
<variant> ригидность мышц затылка
<variant> Кернига
<variant> Брудзинского
<variant> Лессажа
<question> К менингеальным симптомам относится симптом<variant> ригидность мышц затылка
<variant> Оппенгейма
<variant> Гордона
<variant> Бауэра
<variant> Бабинского <question> Насильственные движения в пальцах рук в форме "счета монет" или "катания пилюль" наблюдаются при<variant> синдроме паркинсонизма
<variant> спастической кривошеи
<variant> интенционном трепоре
<variant> хорея
<variant> атетоз <question> Насильственные движения, меняющейся локализацией то в лице, то в плече, то в кисти – это<variant> хорея
<variant> трепор покоя
<variant> спастическая кривошеея
<variant> интенционный трепор
<variant> атетоз
<question> К общемозговому симптуму относится

<variant> головная боль
<variant> нарушение речи
<variant>нарушение кратковременной памяти
<variant>семантическая афазия
<variant>бред <question> Больной нахмуривается,grimасничает, движения размашисты, усиливаются при волнении, успокаиваются во сне. Такая симптоматика характерна для . . .
<variant> хореического гиперкинеза
<variant> атетоза
<variant>миоклонии
<variant> тиков
<variant>гемибаллизма.
<question>Насильственные повороты, вращательный характер, гиперкинез усиливается при движениях, характерны для . . .<variant> торсионной дистонии
<variant> хореического гиперкинеза
<variant> атетоза
<variant>хорооатетоза
<variant>гемибаллизма
<question> Дистальные расстройства чувствительности наиболее характерены для . . . типа.
<variant>
полиневритического
<variant> корешкового
<variant> спинально-сегментарного
<variant> проводникового
<variant> коркового
<question> У больного наблюдается расстройство глубокой чувствительности по проводниковому типу на правой

ноге, характерно при поражении . . .
<variant> пучка Голля
<variant>периферического нерва
<variant> заднего корешка
<variant> заднего рога
<variant> спиноталамического пути
<question> Сегментарный тип расстройства всех видов чувствительности с болевым синдромом в области пораженного сегмента наблюдается при поражении . . .<variant> заднего корешка
<variant> периферического нерва
<variant> заднего рога
<variant> спиноталамического пути <variant> пучка Голля
<question>Сложный вид чувствительности – это . . .
<variant>стереогностическое чувство <variant>суставно-мышечное чувство
<variant>вibrationная чувствительность
<variant>температурая чувствительность
<variant>болевая чувствительность
<question> Проводниковый тип расстройства поверхностной чувствительности развивается при поражении . . .
<variant>спиноталамического пути
<variant>заднего рога <variant> периферического нерва
<variant>заднего корешка
<variant> пучка Голля
<question> Периферический тип расстройства чувствительности развивается при поражении . . .
<variant>периферических нервов
<variant>заднего рога
<variant>ствола мозга
<variant>пучка Голля
<variant>спиноталамического пути

<question> Болевая и температурная анестезия, а также тактильная гипестезия справа ниже сосковой линии – это . . . тип.
<variant>проводниковый
<variant>периферический
<variant>сегментарный
<variant>сегментарнодиссоциированный <variant>корковый
<question>Развивается при менингите воспаление . . .
<variant> мягкой мозговой оболочки <variant> твердой мозговой оболочки <variant>сосудистой оболочки
<variant> паутинной мозговой оболочки
<variant>пахионовых грануляций
<question> Для менингеального синдрома характерен симптом . . .
<variant> Кернига
<variant> Бабинского
<variant> асинергия Бабинского
<variant> Оппенгейма
<variant> Пуссепа
<question>Синдром Горнера характеризуется . . .
<variant> сужением глазной щели
<variant> расширением глазной щели
<variant> сходящимся косоглазием
<variant> расходящимся косоглазием <variant> слабостью конвергенции <question>При менингеальном синдроме наблюдается симптом . . .
<variant>Кернига
<variant>Нери
<variant>Ласега
<variant>Вассермана-Мацкевича
<variant> Россолимо <question>К симптомам натяжения относится симптом . . .<variant>Ласега
<variant>Бабинского
<variant>Россолимо
<variant>Брудзинского

ONÝTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»	61стр. из 15

<variant>Гроссмана
 <question> К симптомам натяжения относится симптом . . . <variant>Нери <variant>Кернига <variant>Оппенгейма <variant> Жуковского <variant> Гордона <question> Для невралгии тройничного нерва характерно наличие . . . <variant> триггерных зон <variant>зон Захарьина-Геда <variant>поражения зрительного перекреста <variant>поражения гипоталамических ядер <variant>поражения базальных ядер <question> "Когтистая лапа" характерна для поражения . . . нерва. <variant> локтевого <variant> лучевого <variant> срединного <variant> бедренного <variant> седалищного <question> Коленный рефлекс выпадает при поражении . . . нерва. <variant> бедренного <variant> лучевого <variant> локтевого <variant> срединного <variant> седалищного <question> Свисающая стопа характерна для поражения . . . нерва. <variant> малоберцового <variant> локтевого <variant> бедренного <variant> большеберцового <variant> срединного <question> "Петушиная походка" наблюдается при поражении . . . нерва. <variant> малоберцового <variant> большеберцового <variant> бедренного <variant> локтевого <variant> лучевого <question>Полиневропатия - это поражение . . . <variant> множественных нервов <variant> корешков <variant> одного нерва <variant> ганглий <variant> сплетений <question> Для полиневропатий характерен тип походки . . . <variant> "степпаж" <variant> атактическая <variant> гемипаретическая <variant> "кукольная" <variant> щадящая <question> Продолжительность болевого приступа при невралгии тройничного нерва составляет . . . <variant> от нескольких секунд до нескольких минут <variant> от нескольких часов до 12 часов <variant> до 24 часов <variant> от нескольких суток <question> Невралгию тройничного нерва необходимо дифференцировать от . . . <variant> острого пульпита <variant>нейропатии лицевого нерва <variant> острого отита <variant> поражения подъязычного нерва <variant> поражения обонятельного нерва <question> Признаком, характерным для поражения лицевого нерва является . . . <variant> сглаженность лобных и носогубных складок <variant> дисфагия <variant> птоз <variant> симптом Маринеску-Родовичи <variant>дисфония <question> Признак, характерный для поражения глазодвигательного нерва . . . <variant> расходящееся косоглазие <variant>миоз <variant> ограничение движения глазного яблока снаружи <variant> сходящееся косоглазие <variant> диплопия вниз <question> Симптомы, характерные для альтернирующего синдрома Вебера . . . <variant> расходящееся косоглазие <variant>миоз <variant> сходящееся косоглазие <variant>лагофтальм <variant>парапарез <question> Статика зависит от нормальной деятельности . . . <variant> мозжечка <variant> таламуса <variant> хвостатого ядра <variant> черной субстанции <variant> голубого пятна <question> Поражение мозжечка приводит к нарушению движений в виде . . . <variant>атаксии <variant>пареза <variant>гиперкинеза <variant>мидриаза <variant> мозжечка <question> Для поражения лицевого нерва характерно наличие такого симптома, как . . . <variant>лагофтальм <variant>жгучие боли в половине лица <variant>слабость жевательной мускулатуры <variant>гипоакузия <variant>заложенность носа <question>При поражении Гассерова узла наблюдается . . . <variant>снижение всех видов чувствительности и герпетические высыпания на одноименной стороне лица

ONÝTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»	62стр. из 15

<variant>центральный парез мимической мускулатуры
<variant>снижение поверхностной чувствительности на одноименной стороне
<variant>парез жевательной мускулатуры
<variant>периферический парез мимической мускулатуры
<question>У больного наблюдаются стреляющие приступообразные боли в правой лобно-теменной части головы, в правом глазном яблоке, гипестезия в этих зонах, снижение корнеального рефлекса справа. Наиболее вероятно, патологический очаг расположен . . .
<variant>в 1 ветви тройничного нерва
<variant>в верхних ветвях лицевого нерва
<variant>в глазодвигательном нерве
<variant>в ядре спинального тракта тройничного нерва
<variant>в среднемозговом ядре
<question>Этиологическим фактором ганглионита коленчатого узла является . . .

<variant>вирус герпеса
<variant>золотистый стафилококк
<variant>бета-гемолитический стрептококк
<variant>аденовирусы
<variant>вирус Эпштейн-Барр
<question>У больного паралич мимических мышц и слезотечение. Наиболее вероятный уровень

поражения . . .
<variant>шилососцевидное отверстие
<variant>мостомозжечковый
<variant>варолиев мост
<variant>фалопиев канал
<variant>внутренний слуховой проход <question>Лицевой гемиспазм необходимо дифференцировать с . . .
<variant>лицевой контрактурой
<variant>нейропатией лицевого нерва <variant>невралгией тройничного нерва
<variant>ганглионитом коленчатого узла
<variant>ганглионитом тригеминального узла
<question> Шейное утолщение образуют . . .
<variant> V-VII шейные сегменты и I-II грудные сегменты
<variant> I-VII шейные сегменты
<variant> III-V крестцовые сегменты и копчиковые сегменты <variant> I-V поясничные и III крестцовые сегменты <variant> X-XII грудные и I-V поясничные сегменты <question> Клиническим симптомом синдрома Горнера является . . .
<variant> сужение глазной щели <variant> расширение глазной щели
<variant> сходящееся косоглазие
<variant> расходящееся косоглазие
<variant> слабость конвергенции
<question> Волокна болевой и температурной чувствительности присоединяются к волокнам глубокой и тактильной чувствительности в . . .
угол . <variant> зрительном бугре <variant> продолговатом мозге <variant> мосту мозга
<variant> ножках мозга
<variant> спинном мозге
<question> В состав среднего мозга входят . . .
<variant> красные ядра <variant> ядра отводящего нерва <variant> ядра блокового нерва
<variant> ядра глазодвигательного нерва <variant> пирамидный путь
<question> Для синдрома Валленберга-Захарченко нехарактерно . . .
<variant> гемиплегия
<variant> птоз, миоз, энофтальм <variant> дисфония, дисфагия
<variant> альтернирующая гемианестезия
<variant> вестибулярная атаксия
<question> При поражении мелкоклеточных ядер глазодвигательного нерва нехарактерны . . .
<variant> миоз
<variant> рефлекторная неподвижность зрачка <variant> отсутствие реакции зрачка на свет
<variant> энофтальм
<variant> мидриаз
<question> Походка при паркинсоническом синдроме . . .
<variant> шаркающая, мелкими шагами <variant> спастическая <variant> спастикоатактическая <variant> гемипаретическая <variant> атактическая <question> Для любой атаксии характерно . . .

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	044-56/09	
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»	63стр. из 15	

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

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

и лицо <question> К спинальной атаксии относятся . . . <variant> сенситивная <variant> лобная <variant> мозжечковая <variant> вестибулярная <variant> височная <question> Большой с моторной афазией . . . <variant> понимает обращенную речь, но неможет говорить <variant> не понимает обращенную речь и неможет говорить <variant> может говорить, но не понимает обращенную речь <variant> может говорить, но речь скандированная <variant> может говорить, но не выговаривает согласные буквы <question> Большой с сенсорной афазией . . . <variant> не понимает обращенную речь и неконтролирует собственную речь <variant> не может говорить и не понимает обращенную речь <variant> понимает обращенную речь, но неможет говорить <variant> может говорить, но забывает названия предметов <variant> не понимает обращенную речь, неконтролирует собственную речь <question> Амнестическая афазия наблюдается при поражении . . . <variant> стыка височной и теменной долей <variant> лобной доли <variant> теменной доли <variant> стыка лобной и теменной долей <variant> стыка теменной и затылочной долей <question> Идеаторная апраксия

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»	64стр. из 15

характерна для поражения . . .
 . <variant>надкраевой извилины доминантного полушария <variant> угловой извилины доминантного полушария <variant> мозолистого тела <variant> любой доли доминантного полушария <variant> височной доли доминантного полушария <question> Конструктивная апраксия характеризуется . . .

<variant> невозможностью конструировать целое из части <variant> невозможностью построения и реализации программы действий <variant> невозможностью повторения показанного действия <variant> невозможностью выполнения действия из-за нарушения координации <variant>

невозможностью выполнения действия из-за нарушения стереогноза <question> Компьютерная томография головного мозга не позволяет . . . <variant> дифференцировать гистологическую структуру опухоли <variant> дифференцировать серое и белое вещество мозга <variant> определить состояние ликворных путей <variant> определить области ишемии и кровоизлияния <variant> определить зону перифокального отека

Перечень практических навыков по дисциплине Оценка практических навыков бакалавра

№	Название навыка	Баллы		
	Нормальные рефлексы (поверхностные)	1	0,5	0
1	Корнеальный рефлекс			
2	Небный рефлекс			
3	Глоточный рефлекс			
4	Верхний брюшной рефлекс			
5	Средний брюшной рефлекс			
6	Нижний брюшной рефлекс			
7	Кримастерный рефлекс			
8	Подошвенный рефлекс			
9	Аналый рефлекс			
10	Оценка мышечной силы	1	0,5	0
11	Оценка мышечного тонуса	1	0,5	0
	Нормальные рефлексы (глубокие)	1	0,5	0
12	Надбровный рефлекс			
13	Нижнечелюстной рефлекс			
14	Сгибательно-локтевой рефлекс			
15	Разгибательно локтевой рефлекс			
16	Карпорадиальный рефлекс			
17	Лапаточно-плечевой рефлекс			
18	Коленный рефлекс			
19	Ахилов рефлекс			
20	Рефлекс Майера			
21	Рефлекс Лери			
	Патологические рефлексы орального автоматизма	1	0,5	0

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии	044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»	65стр. из 15

22	Носогубной рефлекс Аствацатурова				
23	Хоботковый рефлекс				
24	Сосательный рефлекс				
25	Ладонно-подбородочный рефлекс Маринеску-Радовичи				
	Патологические кистевые рефлексы	1	0,5	0	
26	Рефлекс Россолимо				
27	Рефлекс Бехтерева-1				
28	Рефлекс Бехтерева-2				
29	Рефлекс Жуковского				
30	Рефлекс Гоффмана				
31	Хватательный рефлекс Янишевского				
32	Рефлекс Якобсона-Ласке				
	Патологические стопные рефлексы	1	0,5	0	
33	Рефлекс Бабинского				
34	Рефлекс Оппенгейма				
35	Рефлекс Гордона				
36	Рефлекс Шеффера				
37	Рефлекс Пуссепа				
38	Рефлекс Гроссмана				
39	Рефлекс Чеддока				
40	Рефлекс Россолимо				
41	Рефлекс Бехтерева-1				
42	Рефлекс Бехтерева-2				
43	Рефлекс Жуковского				
44	Синкинезии – это... Виды синкинезии		1	0,5	0
45	Клонусы – это...		1	0,5	0
	Чувствительная сфера (поверхностная)	1	0,5	0	
46	Тактильная				
47	Температурная				
48	Болевая				
	Чувствительная сфера (глубокая)	1	0,5	0	
49	Суставно-мышечное чувство				
50	Вибрационное				
51	Чувство давления и веса				
52	Кинестезия кожи				
	Чувствительная сфера (сложные виды)	1	0,5	0	
53	Локализация				
54	Двухмерно-пространственная				
55	Дискриминационная				
56	Стереогноз				
	Черепно-мозговые нервы	1	0,5	0	
57	I пара – обонятельный нерв				
58	II пара- зрительный нерв				

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

59	III, IV, VI пары – глазодвигательный, блоковый, отводящий			
60	V пара – тройничный нерв			
61	VII пара - лицевой нерв			
62	VIII пара – слуховой нерв			
63	IX, X пары – языкоглоточный и блуждающий нервы			
64	XI пара – добавочный нерв			
65	XII пара-подъязычный нерв			
Координаторные пробы		1	0,5	0
66	Проба Ромберга			
67	Пальце-носовая проба			
68	Пяточно-коленная			
69	Проба на диадохокинез			
70	Пронаторная проба			
71	Ассинергия Бабинского			
72	Определение видов атаксий			
Когнитивные расстройства		1	0,5	0
73	Когнитивные нарушения			
74	Проведение теста «рисование часов»			
75	Расстройства речи			
Менингеальные симптомы		1	0,5	0
76	Ригидность мышц затылка			
77	Симптом Кернинга			
78	Симптом Брудзинского			
79	Скуловой симптом Бехтерева			
80	Симптом Гийена			
81	Общемозговые симптомы			

Составители:  и.о. доцент кафедры Мустапаева Г.А.

 ассистент кафедры Толебаева Г.Е.

Заведующий кафедрой к.м.н., профессор:  Жаркинбекова Н.А.

Протокол: № 1 от «17» 08 2025 г.