

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

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Дисциплина: Основы детской неврологии в ПМСП

Код дисциплины: ODNPMSP 5304

Название ОП: 6B10102 «Педиатрия»

Общий объём часов/кредит: 120ч./4 кредитов

Курс и семестр изучения: 5 курс/X семестр

Контрольно-измерительные средства

Шымкент 2025г.

ОҢТҮСТІК-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 для бакалавриата специальности «Педиатрия» по предмету «Неврология»

2стр. из 25

Составители:

п.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 20 25 г.

<p>QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «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 для бакалавриата специальности «Педиатрия» по предмету «Неврология»		3стр. из 25

Тестовые задания для рубежного контроля 1

<question> Наиболее распространенная первичная опухоль у детей:

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

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

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

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

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

<question> К тормозящим медиаторам относятся:

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

<question> Уровень шейного утолщения ...

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

<question> Синдром Горнера описывает ...

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

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

- <variant> расстройство прикуса челюсти
- <variant> травмы конечностей
- <variant> невропатия тройничного нерва
- <variant> гиперосмоляция
- <variant> гиперсаливация

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

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

<p>QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «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 для бакалавриата специальности «Педиатрия» по предмету «Неврология»		4стр. из 25

< variant> внутренний слуховой проход

<question> НЕ относится к рефлексам новорожденных:

< variant> отсутствие поверхностных рефлексов живота

< variant> хватательный рефлекс

< variant> разгибательный подошвенный рефлекс

< variant> тонический шейный рефлекс

< variant> рефлекс моро

<question> Стадия, НЕ соответствующая клинике ганглионитатригеминального узла. . .

< variant> паралитическая

< variant> продромальная

< variant> алгическая

< variant> стадия сыпи

< variant> стадия обратного развития болезни

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

< variant> вирус герпеса

< variant> золотистый стафилококк

< variant> бета-гемолитический стрептококк

< variant> аденовирус

< variant> вирус Эпштейна-Барра

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

< variant> тиамин

< variant> новокаин

< variant> гидрокортизон

< variant> димексид

< variant> фосфаден

<question> 2 нейрон в пути поверхностной чувствительности расположен

< variant> в заднем роге спинного мозга

< variant> в таламусе

< variant> в спинномозговых ганглиях

< variant> в задних столбах спинного мозга

< variant> в заднем корешке спинного мозга

<question> В абсансах патогномичным является следующий электроэнцефалографический образец:

< variant> двусторонняя синхронизированная, генерализованная волна-3 пика в секунду

< variant> генерализованный эпилептический разряд с нерегулярными спайко-волновыми комплексами, острая волна-медленная волна, острые волны

< variant> комплексы острых волн в одном из временных секторов

< variant> постоянная генерализованная высокая амплитудная медленная активность

< variant> очаговая эпилептиформная колосовидная активность в одном полушарии

<question> Основные показатели проведения полисомнографии:

< variant> апноэ во сне, гиперсомния, нарколепсия

< variant> фокальная эпилепсия

< variant> заболевание легких

< variant> приступы эпилепсии во сне

< variant> нервно-мышечные заболевания

<question> После ранения ножом в области позвоночника у больного развился столбнячный паралич правой ноги и нарушение суставно-мышечной чувствительности, снижение болевой чувствительности в левой ноге. Метод исследования необходимый для определения диагноза:

< variant> МРТ позвоночника

< variant> МРТ головного мозга

<p>QONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «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 для бакалавриата специальности «Педиатрия» по предмету «Неврология»		5стр. из 25

<variant> электроэнцефалография

< variant> электронейромиография

< variant> рентгенография позвоночника

<question> В ходе обследования у больного выявлены нарушения глубокой чувствительности, неуверенность при ходьбе. Нарушение походки становится более выраженным, когда закрывает глаза. Наиболее эффективный метод исследования:

<variant> МРТ спинного мозга

<variant > люмбальная пункция

< variant> МРТ головного мозга

< variant> электромиография

< variant> электроэнцефалография

<question> Метод электроэнцефалографии показывает

<variant> функциональную активность всего мозга

< variant> структурные морфологические изменения

< variant> функциональную активность отдельных нервных клеток

< variant> дисметаболические расстройства

< variant> сосудистые расстройства

<question> В ходе обследования больного выявлено нарушение поверхностной чувствительности по «поясничному типу» в области дерматомов Th8-Th10. Сохранена глубокая чувствительность.

Необходимый метод исследования :

<variant> МРТ спинного мозга

<variant> ЭЭГ

<variant> РЭГ

<variant> УЗДГ сосудов головного мозга

<variant> МРТ головного мозга

<question> Мужчина жалуется на болезненные ощущения в правой лобной области и сыпь в виде волдырей, а также на развитие кератита.

Лучше всего прописать... препарат.

<variant> противовирусный

< variant> антибактериальный

< variant> гормональный

<variant> сосудистый

<variant> ноотропный

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

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

Этот симптом называется...

<variant> астереогноз

<variant> апраксия

<variant> анакузия

<variant> агнозия

<variant> афазия

<question> Сегментарное нарушение чувствительности в виде "полукуртки" выявляется при повреждении

<variant> заднего рога спинного мозга

<variant> переднего канатика спинного мозга

<variant> ядра лицевого нерва

<variant> внутренней капсулы

<variant> зрительного бугра

<question> Сенситивная атаксия спинного мозга выявляется при повреждении

<variant> заднего канатика

<variant> заднего рога

<variant> заднего корешка

<variant> пути спинномозговой выпуклости

<variant> спинномозговой ганглии

<question> Гемигипестезия, гиперпатия, гемианопсия выявляются при повреждении

<variant> зрительного бугра

<variant> варолиева моста

<variant> продолговатого мозга

<variant> внутренней капсулы

<variant> лобной доли головного мозга

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

Определить уровень расположения патологического очага

<variant> предыдущая целостность серого вещества

<variant> задний столбец

<variant> передний рога

<variant> корень

<variant> корка

<question> Психическая предпосылка импульса к мышцам:

<variant> идеомоторные упражнения

<variant> изометрические упражнения

<variant> изотонические упражнения

<variant> динамические упражнения

<variant> рефлекторные упражнения

<question> Цель применения ботулотоксина («Диспорта») при ДЦП в нейрореабилитации

<variant> профилактика фиксированных контрактур и улучшение ходьбы

<variant> устранить парезы

<variant> улучшить когнитивные функции

<variant> для улучшения гностических функций

<variant> для улучшения функционирования системы чувствительности

<question> Больной качается вправо при ходьбе, правая рука дрожит при приеме пищи, меняется почерк. Внешний вид: снижение мышечного тонуса правой конечности,

адиadoхокинез и гиперемия правого запястья, преднамеренная вибрация при пальце-носовой и коленно-пяточной пробе.

У больного развился синдром:

<variant>динамическая церебральная атаксия

<variant>статическая церебральная атаксия

<variant>лобная атаксия

<variant>чувствительная атаксия

<variant>вестибулярная атаксия

<question> К орковый центр анализатора чувствительности

<variant>задний центральный центр

<variant>извилина Гешля

<variant>шейная часть

<variant>лобная часть

<variant>фронтальная часть

<question> К этому типу гиперчувствительности относится «перчатки и носки»:

<variant> периферический

<variant> корешковый

<variant>спинно-сегментарный

<variant>проводниковый

<variant>сегментарный

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

<variant>прогнозу реабилитации

<variant> цели реабилитации

<variant> реабилитационной способности

<variant> необходимости реабилитации

<variant>реабилитационному потенциалу

<question> У ребенка Н., 6 лет на МРТ верифицировано образование задней черепной ямки. На КТ будет выявлено ...

<variant>истончение затылочной кости

<variant>усиление сосудистого рисунка

<variant>утолщение костей свода черепа

<variant>незаращение родничка

<variant>незаращение швов

<question> Неврома слухового нерва проявляет ранние симптомы:

<variant> потеря слуха, шум в ушах, парез отводящего нерва, боль в верхней челюсти

<variant> односторонняя потеря слуха и головокружение

<variant>боль в области паротита и периферический парез лицевого нерва

<variant> односторонняя глухота, невралгия тройничного нерва

<variant> общая церебральная симптоматика, дизартрия, потеря слуха, нистагм

<question> Наиболее часто метастазирует в головной мозг....

<variant> рак легкого

<variant> рак яичников

<variant> меланома

<variant> рак предстательной железы

<variant> саркома

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p>  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p>Кафедра неврологии, психиатрии и психологии</p>		<p>044-56/09</p>
<p>КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»</p>		<p>8стр. из 15</p>

<question> Через 6-10 часов после травмы у больного обнаруживаются нестойкие глазодвигательные нарушения, нистагм, вегетативные нарушения, симптом Маринеску-Радовичи.

Предварительный диагноз:

<variant>сотрясение головного мозга

<variant>транзиторная ишемическая атака

<variant>ушиб головного мозга легкой степени

<variant>субарахноидальное кровоизлияние

<variant>нарушение кровообращения в вертебробазилярном бассейне

<question> Метод инструментального обследования, который используют для выявления поражения периферических нервов:

<variant>Электронейромиография

<variant>Эхоэнцефалография

<variant>Реоэнцефалография

<variant>Электроэнцефалография

<variant>УЗДГ сосудов головного мозга

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

Топический диагноз:

<variant>правый отдел мозжечка

<variant>полугоризонтальный правый отдел позвоночника

<variant>задняя часть позвоночника

<variant>горизонталь позвоночника

<variant>червь мозжечка

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

<variant>консервативное лечение

<variant>декомпрессивная трепанация черепа с подвисочной декомпрессией и пластикой ТМО

<variant>наложение вентрикулярного дренажа по Аренту

<variant>декомпрессивная трепанация задней черепной ямки

<variant>гемикраниэктомия с двух сторон

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

<variant>сжатие базальных резервуаров

<variant>локально ограниченная зона низкой плотности

<variant>переломы костей черепа

<variant>широко распространенный отек мозга в виде сужения ликероводочного пространства

<variant>расширение желудочков головного мозга

<question> При сотрясении головного мозга проводится лечение:

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

<variant>постельный режим 10 дней, глюкокортикоиды

<variant>постельный режим 1 неделю, внутривенное введение маннитола

<variant>свободный режим, нейропротекция

<variant>барбитураты, постельный режим, сосудистые средства

<question> К патологическим сгибательным рефлексам относится рефлекс

<variant>Бехтерева нижний

<variant>Пуссера

<variant>Бабинского

<variant>Чеддока

<variant>Оппенгейма

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



<variant>Бабинского

<variant>Бехтерева

<variant>Жуковского

<variant>Россолимо

<variant>Хиршберга

<question> К Патологическим сгибательным рефлексам относится рефлекс

<variant>Жуковского нижний

<variant>Пуссера

<variant>Бабинского

<variant>Чеддока

<variant>Оппенгейма

<question> Чтобы изучить функцию мозжечка, мы используем тест

<variant>Пальце – носовой пробы

<variant>Пуссера

<variant>Бабинского

<variant>Чеддока

<variant>Оппенгейма

<question> Чтобы изучить функцию мозжечка, мы используем тест

<variant>позы Ромберга

<variant>Квигенштедта

<variant>двигателя

<variant>выявления дермографизма

<variant>определения периметра

<question> Для изучения функцию мозжечка, мы используем тест

<variant>диадохокинеза

<variant>Квигенштедта

<variant>двигателя

<variant>выявления дермографизма

<variant>определения периметра

<question> Для изучения функции мозжечка, мы используем тест

<variant>пяточно-коленной пробы

<variant>Квигенштедта

<variant>двигателя

<variant>выявления дермографизма

<variant>определения периметра

<question> Симптомы мозговой дисфункции включают... .

<variant>асимметрию

<variant>гипогликемию

<variant>"восклицательный знак"

<variant>гипертрофию

<variant>диплопию

<question> К нарушению функции мозжечка относится симптом

<variant> адиодохокинез

<variant>гипогевзия

<variant> " восклицательный знак»

<variant> гипертрофия

<variant> астереогноз

<question> К нарушению функции мозжечка относится симптом

<variant>мегалография

<variant>микрография

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра неврологии, психиатрии и психологии КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»</p>		<p>044-56/09 10стр. из 15</p>

<variant> "восклицательный знак"

<variant> гипертрофия

<variant> астереогноз

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

<variant> синдроме Паркинсона

<variant> спастической кривошеи

<variant> интенционным треморе

<variant> хорее

<variant> атетозе

<question> Наиболее часто встречается умственная отсталость при ...

<variant> ПМД Дюшенна

<variant> Лицелопаточно-бедренной ПМД Ландузи-Дежерина

<variant> ПМД Эрба

<variant> ПМД Эмери-Дрейфуса

<variant> ПМД Бекера (ПМД – прогрессирующая мышечная дистрофия)

<question> Нейротрансмиссер ... играет важную роль в противоэпилептической защите мозга.

<variant> ГАМК

<variant> Глутамат

<variant> Аспартат

<variant> Катехоламины

<variant> Нейропептиды

<question> При нажатии на точки Вале возникает боль в ... нерве.

<variant> тройничном

<variant> лучевом

<variant> коленном

<variant> локтевом

<variant> среднем

<question> Полинейропатии свойственно ...

<variant> "симптом перчатки и носка"

<variant> дизартрия

<variant> гемипарез

<variant> "кукольный тип" расстройства

<variant> монопарез

<question> Лекарственное средство, которое является патогенетическим при лечении гепатолентикулярной дегенерации Вильсона-Коновалова ...

<variant> D-пеницилламин

<variant> Леводопа

<variant> Тригексифенидил

<variant> Клоназепам

<variant> Гептрал

<question> К симптомам поражения верхнего мотонейрона при боковом амиотрофическом склерозе (БАС) относятся:

<variant> мышечная слабость, спастичность, клонусы стоп, патологические стопные знаки, псевдобульбарные симптомы

<variant> мышечная слабость, высокие сухожильные рефлексы, локальные мышечные атрофии

<variant> амиотрофии, фасцикуляции, снижение сухожильных рефлексов, общая мышечная слабость

<variant> мышечные спазмы, патологические стопные знаки сгибательного типа, клонусы стоп, фасцикуляции

<variant>снижение мышечного тонуса, мышечные атрофии, псевдобульбарный синдром

<question> Астазия-абазия возникает при повреждении...

<variant>лобных отделов

<variant>таламуса

<variant>хвостатого ядра

<variant>мозжечка

<variant>внутренней капсулы

<question> Симптомы пареза лицевого нерва:

<variant>сглаживание лба и носогубных складок, гипоакузия

<variant>дисфагия

<variant>птоз

<variant>симптомы Маринеску-Родовичи

<variant>дисфония

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

<variant>Иммуноглобулин G и плазмаферез

<variant>Гормональная терапия

<variant>Антибактериальная терапия

<variant>Антихолинэстеразные препараты

<variant>Иммуноглобулин, гормональная терапия, плазмаферез

<question> Заболевание, относящееся к периферическому вегетативному расстройству:

<variant>Синдром Гийене-Барре

<variant>Синдром Шая-Дрейджера

<variant>Вегетативные синкопе

<variant>Ортостатическая гипотензия

<variant>Изолированная вегетативная недостаточность

<question> К симптомам натяжения относится симптом:

<variant>Вассермана

<variant>Аргайль-Робертсона

<variant>Белла

<variant>Гроссмана

<variant>Оппенгейма

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

<variant>МРТ позвоночника

<variant>рентгенография

<variant>электроэнцефалография

<variant>миелография

<variant>компьютерная томография позвоночника

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

<variant>только лучевой

<variant>только срединный

<variant>только локтевой

<variant>лучевой и срединный

<variant>срединный и локтевой

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

<variant>рефлекс Бабинского

<variant>ортоклиностатический рефлекс

<variant>глазосердечный рефлекс Даньини-Ашнера

<variant> дермографизм

<variant> пилomotorный 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> У ребенка Д., 3 лет после падения наблюдается парез разгибателей бедра с двух сторон, из-за чего ему трудно выпрямить туловище из согнутого положения. Из следующих структур повреждена:

<variant> нижние ягодичные нервы

<variant> передние рога в области эпиконуса

<variant> верхние ягодичные нервы

<variant> бедренные нервы

<variant> седалищные нервы

question> Наиболее частая причина очагового поражения головного мозга при ВИЧ-инфекции:

<variant> ПМЛ

<variant> Абсцесс головного мозга

<variant> Энцефалит

<variant> Внутримозговое кровоизлияние

<variant> Инфаркт мозга

question> Парасимпатическую нервную систему тормозит вещество :

<variant> скополамин

<variant> пилокарпин

<variant> мускарин

<variant> паратгормон

<variant> варфарин

question> Повышенный тонус симпатической нервной системы указывает на... вид дерматографии.

<variant> белый

<variant> красный

<variant> смешанный

<variant> синий

<variant> розовый

question> Медиатором парасимпатической нервной системы является...

<variant> ацетилхолин

<variant> гамма-аминомасляная кислота

<variant> тироксин

<variant> лейкотриены

<variant> питуитрин

question> Тормозит симпатическую нервную систему...

<variant> бром

<variant> адреналин

<variant> ацетилхолин

<variant> тироксин

<variant> серотонин

question> Из перечисленных методов исследования ... является методом выбора для выявления кавернозной ангиомы (каверномы) головного мозга.

<variant> Магнитно-резонансная томография

<variant>Компьютерная томография

<variant>Магнитно-резонансная ангиография

<variant>Селективная церебральная ангиография

<variant>Компьютерная томографическая ангиография

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

<variant>Индекс соотношения титра антител в сыворотке и СМЖ

<variant>Противоборрелиозные антитела в сыворотке

<variant>Противоборрелиозные антитела в СМЖ

<variant>Противоборрелиозные антитела в сыворотке и СМЖ

<variant>Наличие олигоклональных антител в СМЖ

<question>Нетипично для синдрома Валленберга-Захарченко

<variant>пирамидный синдром

<variant>птоз, миоз, энофтальм

<variant>дисфония, дисфагия

<variant>альтернативная гемиянестезия

<variant>вестибулярная атаксия

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

<variant>миоз

<variant>рефлекторная неподвижность зрачка

<variant>зрачок без реакции на свет

<variant>энофтальм

<variant>мидриаз

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

<variant>лицевой, кохлеовестибулярный нервы

<variant>зрительный нерв

<variant>глазодвигательные нервы

<variant>бульбарная группа нервов

<variant>добавочный нерв

<question>Признаки поражения внутренней капсулы:

<variant>гемипарез

<variant>парапарез

<variant>лагофтальм

<variant>моноплегия

<variant>тетрапарез

<question>Признаки поражения пирамидного пути:

<variant>повышение мышечного тонуса

<variant>снижение мышечного тонуса

<variant>понижение сухожильных рефлексов

<variant>патологические рефлексы

<variant>повышение кожных рефлексов

<question>Признаки поражения передних рогов спинного мозга:

<variant>фибриллярные подергивания

<variant>патологические рефлексы

<variant>гипертрофия мышц

<variant>патологические синкинезии

<variant>повышение сухожильных рефлексов

<question>Признаки поражения передних рогов спинного мозга:

<variant>снижение сухожильных рефлексов

<variant>повышение сухожильных рефлексов

<variant>клонусы



<variant> гипертрофия мышц

<variant> гипертония мышц

<question> Признаки поражения передних рогов спинного мозга:

<variant> отсутствие сухожильных рефлексов

<variant> гипертонус мышц

<variant> повышение сухожильных рефлексов

<variant> клонусы

<variant> гипертрофия мышц

<question> Признаки поражения передних рогов спинного мозга:

<variant> гипотония мышц

<variant> патологические рефлексы

<variant> гипертонус мышц

<variant> повышение сухожильных рефлексов

<variant> клонусы

<question> Признаки поражения периферического двигательного нейрона:

<variant> гипотрофия мышц

<variant> спастический тонус

<variant> гипертония мышц

<variant> повышение сухожильных рефлексов

<variant> патологические рефлексы

<question> Птоз наблюдается при поражении пары черепных нервов:

<variant> III

<variant> V

<variant> VII

<variant> IV

<variant> VI

<question> Дисфагия это -... .

<variant> расстройство глотания

<variant> нарушение речи

<variant> расстройство личности

<variant> расстройство желудка

<variant> нарушение работы кишечника

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

<variant> XII

<variant> XI

<variant> IX

<variant> III

<variant> X

<question> Расстройства глотания возникает при повреждении мышц

<variant> мягкого неба

<variant> жевательных

<variant> глазодвигательных

<variant> мимических

<variant> ротационной

<question> Бульбарному параличу свойственно

<variant> отсутствие глотательного рефлекса

<variant> повышение глотательного рефлекса

<variant> сильный плач и смех

<variant> хоботковый рефлекс

<variant> языковая гипертрофия

<question> Признак, характерный для поражения глазодвигательного нерва:

- <variant> расходящееся косоглазие
- <variant> миоз
- <variant> ограничение движения глазного яблока снаружи
- <variant> сходящееся косоглазие
- <variant> диплопия

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

- <variant> атаксии
- <variant> пареза
- <variant> гиперкинеза
- <variant> мидриаза
- <variant> мозжечка

<question> Мышечный тонус при поражении мозжечка:

- <variant> понижается
- <variant> повышается
- <variant> не изменяется
- <variant> исчезает
- <variant> ускоряется

<question> Наиболее частое раннее осложнение неонатального внутрижелудочкового кровоизлияния:

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

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

- <variant> D-пеницилламин
- <variant> Леводоба
- <variant> Тригексифенидил
- <variant> Клоназепам
- <variant> Гептрал

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

- <variant> 10 лет без приступов, причем последние 5 лет без терапии
- <variant> 5 лет без приступов
- <variant> 5 лет без приступов, причем последние 2 года без терапии
- <variant> 2 года без приступов на фоне терапии
- <variant> 2 года без приступов без терапии

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

- <variant> сдавление базальных цистерн
- <variant> локальная ограниченная зона пониженной плотности
- <variant> перелом костей свода черепа
- <variant> распространенный отек мозга в виде сужения ликворных пространств
- <variant> расширение желудочков мозга

<question> Группа препаратов, которые замедляют вестибулярную реабилитацию:

- <variant> транквилизаторы, противорвотные средства
- <variant> ноотропы
- <variant> вазоактивные средства
- <variant> бетагистины

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

Составители:  н.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.

<variant>витамины

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

- <variant> МРТ в режиме T2
- <variant> Компьютерная томография
- <variant> МРТ в режиме DWI
- <variant> Спектроскопия
- <variant> Ангиография

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

- <variant>Задне- нижней мозжечковой артерии
- <variant>Задней мозговой артерии
- <variant>Передней хориоидальной артерии
- <variant>Верхней мозжечковой артерии
- <variant>Передней спинальной артерии

<question> Средством защиты органов дыхания при заборе биоматериалов, подозрительных на содержание коронавируса Covid-19, является

- <variant> респиратор типа FFP2
- <variant> медицинская маска
- <variant> фильтрующий противогаз
- <variant> марлевая повязка
- <variant> полумаска фильтрующая

Тестовые задания для рубежного контроля 2

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

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

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

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

<question> При сотрясении головного мозга проводится лечение:

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

<variant> постельный режим 10 дней, глюкокортикоиды

<variant> постельный режим 1 неделю, внутривенное введение маннитола

<variant> свободный режим, нейропротекция

<variant> барбитураты, постельный режим, сосудистые средства

<question> К патологическим сгибательным рефлексам относится рефлекс

<variant> Бехтерева нижний

<variant> Пуссепы

<variant> Бабинского

<variant> Чеддока

<variant> Оппенгейма

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

<variant> Бабинского

<variant> Бехтерева

<variant> Жуковского

<variant> Россоломо

<variant> Хиршберга

<question> К Патологическим сгибательным рефлексам относится рефлекс

<variant> Жуковского нижний

<variant> Пуссепы

<variant> Бабинского

<variant> Чеддока

<variant> Оппенгейма

<question> Чтобы изучить функцию мозжечка, мы используем тест

<variant> Пальце – носовой пробы

<variant> Пуссепы

<variant> Бабинского

<variant> Чеддока

<variant> Оппенгейма

<question> Чтобы изучить функцию мозжечка, мы используем тест

<variant> позы Ромберга

<variant> Квикенштедта

<variant> двигателя

<variant> выявления дермографизма

<variant> определения периметра

<question> Для изучения функцию мозжечка, мы используем тест

<variant> диадохокинеза

<variant> Квикенштедта

<variant> двигателя

<variant> выявления дермографизма

<variant> определения периметра

<question> Для изучения функции мозжечка, мы используем тест

<variant> пяточно-коленной пробы

<variant> Квикенштедта

<variant> двигателя

<variant> выявления дермографизма

<variant> определения периметра

<question> Симптомы мозговой дисфункции включают....

<variant> асимметрию

<variant>гипогликемию

<variant>"восклицательный знак"

<variant>гипертрофию

<variant>диплопию

<question> К нарушению функции мозжечка относится симптом

<variant> адиодохокинез

<variant>гипогевзия

<variant> " восклицательный знак»

<variant> гипертрофия

<variant> астереогноз

<question> К нарушению функции мозжечка относится симптом

<variant>мегалография

<variant>микрография

<variant> "восклицательный знак"

<variant> гипертрофия

<variant> астереогноз

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

<variant> синдроме Паркинсона

<variant> спастической кривошеи

<variant> интенционным треморе

<variant> хорее

<variant> атетозе

<question> Наиболее часто встречается умственная отсталость при

<variant>ПМД Дюшенна

<variant>Лицелопаточно-бедренной ПМД Ландузи-Дежерина

<variant>ПМД Эрба

<variant>ПМД Эмери-Дрейфуса

<variant>ПМД Бекера (ПМД – прогрессирующая мышечная дистрофия)

<question> Нейротрансмиттер ... играет важную роль в противоэпилептической защите мозга.

<variant> ГАМК

<variant> Глутамат

<variant> Аспартат

<variant> Катехоламины

<variant> Нейропептиды

<question> При нажатии на точки Вале возникает боль в ... нерве.

<variant>тройничном

<variant>лучевом

<variant>коленном

<variant>локотевом

<variant>среднем

<question> Полинейропатии свойственно

<variant>"симптом перчатки и носка"

<variant>дизартрия

<variant>гемипарез

<variant>"кукольный тип" расстройства

<variant>монопарез

<question> Лекарственное средство, которое является патогенетическим при лечении гепатолентикулярной дегенерации Вильсона-Коновалова

<variant> D-пеницилламин

<variant> Леводоба

<variant> Тригексифенидил

<variant> Клоназепам

<variant> Гептрал

<question> К симптомам поражения верхнего мотонейрона при боковом амиотрофическом склерозе (БАС) относятся:

<variant>мышечная слабость, спастичность, клонусы стоп, патологические стопные знаки, псевдобульбарные симптомы

<variant>мышечная слабость, высокие сухожильные рефлексы, локальные мышечные атрофии

<variant>амиотрофии, фасцикуляции, снижение сухожильных рефлексов, общая мышечная слабость

<variant>мышечные спазмы, патологические стопные знаки сгибательного типа, клонусы стоп, фасцикуляции

<variant>снижение мышечного тонуса, мышечные атрофии, псевдобульбарный синдром

<question> Астазия-абазия возникает при повреждении...

<variant>лобных отделов

<variant>таламуса

<variant>хвостатого ядра

<variant>мозжечка

<variant>внутренней капсулы

<question> Симптомы пареза лицевого нерва:

<variant>сглаживание лба и носогубных складок, гипоакузия

<variant>дисфагия

<variant>птоз

<variant>симптомы Маринеску-Родовичи

<variant>дисфония

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

<variant>Иммуноглобулин G и плазмаферез

<variant>Гормональная терапия

<variant>Антибактериальная терапия

<variant>Антихолинэстеразные препараты

<variant>Иммуноглобулин, гормональная терапия, плазмаферез

<question> Заболевание, относящееся к периферическому вегетативному расстройству:

<variant>Синдром Гийене-Барре

<variant>Синдром Шая-Дрейджера

<variant>Вегетативные синкопе

<variant>Ортостатическая гипотензия

<variant>Изолированная вегетативная недостаточность

<question> К симптомам натяжения относится симптом:

<variant> Вассермана

<variant> Аргайль-Робертсона

<variant> Белла

<variant> Гроссмана

<variant> Оппенгейма

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

<variant> МРТ позвоночника

<variant> рентгенография

<variant> электроэнцефалография

<variant> миелография

<variant> компьютерная томография позвоночника

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

<variant> только лучевой

<variant> только срединный

<variant> только локтевой

<variant> лучевой и срединный

<variant> срединный и локтевой

<question> Для оценки состояния вегетативной нервной системы НЕ характерен

<variant> рефлекс Бабинского

<variant> ортоклиностагический 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> У ребенка Д., 3 лет после падения наблюдается парез разгибателей бедра с двух сторон, из-за чего ему трудно выпрямить туловище из согнутого положения. Из следующих структур повреждена:

<variant> нижние ягодичные нервы

<variant> передние рога в области эпиконуса

<variant> верхние ягодичные нервы

<variant> бедренные нервы

<variant> седалищные нервы

<question> Наиболее частая причина очагового поражения головного мозга при ВИЧ-инфекции:

<variant> ПМЛ

<variant> Абсцесс головного мозга

<variant> Энцефалит

<variant> Внутримозговое кровоизлияние

<variant> Инфаркт мозга

<question> Парасимпатическую нервную систему тормозит вещество :

<variant> скополамин

<variant> пилокарпин

<variant> мускарин

<variant> паратгормон

<variant> варфарин

<question> Повышенный тонус симпатической нервной системы указывает на... вид дерматографии.

<variant> белый

<variant> красный

<variant> смешанный

<variant> синий

<variant> розовый

<question> Медиатором парасимпатической нервной системы является...

<variant> ацетилхолин

<variant>гамма-аминомасляная кислота

<variant>тироксин

<variant>лейкотриены

<variant>питуитрин

<question> Тормозит симпатическую нервную систему...

<variant>бром

<variant>адреналин

<variant>ацетилхолин

<variant>тироксин

<variant>серотонин

<question> Из перечисленных методов исследования ... является методом выбора для выявления кавернозной ангиомы (каверномы) головного мозга.

<variant>Магнитно-резонансная томография

<variant>Компьютерная томография

<variant>Магнитно-резонансная ангиография

<variant>Селективная церебральная ангиография

<variant>Компьютерная томографическая ангиография

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

<variant>Индекс соотношения титра антител в сыворотке и СМЖ

<variant>Противоборрелиозные антитела в сыворотке

<variant>Противоборрелиозные антитела в СМЖ

<variant>Противоборрелиозные антитела в сыворотке и СМЖ

<variant>Наличие олигоклональных антител в СМЖ

<question> Нетипично для синдрома Валленберга-Захарченко

<variant>пирамидный синдром

<variant>птоз, миоз, энофтальм

<variant>дисфония, дисфагия

<variant>альтернативная гемиянестезия

<variant>вестибулярная атакия

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

<variant>миоз

<variant>рефлекторная неподвижность зрачка

<variant>зрачок без реакции на свет

<variant>энофтальм

<variant>мидриаз

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

<variant>лицевой, кохлеовестибулярный нервы

<variant>зрительный нерв

<variant>глазодвигательные нервы

<variant>бульбарная группа нервов

<variant>добавочный нерв

<question> Признаки поражения внутренней капсулы:

<variant>гемипарез

<variant>парапарез

<variant>лагофтальм

<variant>моноплегия

<variant>тетрапарез

<question> Признаки поражения пирамидного пути:

<variant>повышение мышечного тонуса

<variant>снижение мышечного тонуса

<variant> понижение сухожильных рефлексов

<variant> патологические рефлексы

<variant> повышение кожных рефлексов

<question> Признаки поражения передних рогов спинного мозга:

<variant> фибриллярные подергивания

<variant> патологические рефлексы

<variant> гипертрофия мышц

<variant> патологические синкинезии

<variant> повышение сухожильных рефлексов

<question> Признаки поражения передних рогов спинного мозга:

<variant> снижение сухожильных рефлексов

<variant> повышение сухожильных рефлексов

<variant> клонусы

<variant> гипертрофия мышц

<variant> гипертония мышц

<question> Признаки поражения передних рогов спинного мозга:

<variant> отсутствие сухожильных рефлексов

<variant> гипертонус мышц

<variant> повышение сухожильных рефлексов

<variant> клонусы

<variant> гипертрофия мышц

<question> Признаки поражения передних рогов спинного мозга:

<variant> гипотония мышц

<variant> патологические рефлексы

<variant> гипертонус мышц

<variant> повышение сухожильных рефлексов

<variant> клонусы

<question> Признаки поражения периферического двигательного нейрона:

<variant> гипотрофия мышц

<variant> спастический тонус

<variant> гипертония мышц

<variant> повышение сухожильных рефлексов

<variant> патологические рефлексы

<question> Птоз наблюдается при поражении пары черепных нервов:

<variant> III

<variant> V

<variant> VII

<variant> IV

<variant> VI

<question> Дисфагия это -... .

<variant> расстройство глотания

<variant> нарушение речи

<variant> расстройство личности

<variant> расстройство желудка

<variant> нарушение работы кишечника

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

<variant> XII

<variant> XI

<variant> IX

<variant> III

<variant>X

<question> Расстройства глотания возникает при повреждении мышц

<variant> мягкого неба

<variant> жевательных

<variant> глазодвигательных

<variant> мимических

<variant> ротационной

<question> Бульбарному параличу свойственно

<variant> отсутствие глотательного рефлекса

<variant> повышение глотательного рефлекса

<variant> сильный плач и смех

<variant> хоботковый рефлекс

<variant> языковая гипертрофия

<question> Признак, характерный для поражения глазодвигательного нерва:

<variant> расходящееся косоглазие

<variant> миоз

<variant> ограничение движения глазного яблока снаружи

<variant> сходящееся косоглазие

<variant> диплопия

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

<variant> атаксии

<variant> пареза

<variant> гиперкинеза

<variant> мидриаза

<variant> мозжечка

<question> Мышечный тонус при поражении мозжечка:

<variant> понижается

<variant> повышается

<variant> не изменяется

<variant> исчезает

<variant> ускоряется

<question> Наиболее частое раннее осложнение неонатального внутрижелудочкового кровоизлияния:

<variant> постгеморрагическая гидроцефалия

<variant> гипоксия мозга

<variant> инфаркт мозга

<variant> абсцесс мозга

<variant> менингит

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

<variant> D-пеницилламин

<variant> Леводопа

<variant> Тригексифенидил

<variant> Клоназепам

<variant> Гептрал

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

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

<variant> 5 лет без приступов

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

<variant> 2 года без приступов на фоне терапии

<variant> 2 года без приступов без терапии

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

<variant> сдавление базальных цистерн

<variant> локальная ограниченная зона пониженной плотности

<variant> перелом костей свода черепа

<variant> распространенный отек мозга в виде сужения ликворных пространств

<variant> расширение желудочков мозга

<question> Группа препаратов, которые замедляют вестибулярную реабилитацию:

<variant> транквилизаторы, противорвотные средства

<variant> ноотропы

<variant> вазоактивные средства

<variant> бетагистины

<variant> витамины

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

<variant> МРТ в режиме T2

<variant> Компьютерная томография

<variant> МРТ в режиме DWI

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

 ассистент кафедры Толебаева Г.Е.

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

Протокол: № 1 от «17» 08 20 25 г.

<variant> Спектроскопия

<variant> Ангиография

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

<variant> Задне- нижней мозжечковой артерии

<variant> Задней мозговой артерии

<variant> Передней хориоидальной артерии

<variant> Верхней мозжечковой артерии

<variant> Передней спинальной артерии

<question> Средством защиты органов дыхания при заборе биоматериалов, подозрительных на содержание коронавируса Covid-19, является ...

<variant> респиратор типа FFP2

<variant> медицинская маска

<variant> фильтрующий противогаз

<variant> марлевая повязка

<variant> полумаска фильтрующая

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p>Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии</p>		<p>044-56/09Б</p>
<p>КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»</p>		<p>25стр. из 19</p>

1. Тестовые задания для промежуточной аттестации (экзаменационная сессия)

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

<variant> больной человек

<variant> грызуны

<variant> птицы

<variant> насекомые

<variant> рыбы

<question> Случаи заболевания, вызванного коронавирусом MERS-CoV, географически ассоциированы преимущественно с

<variant> Аравийским полуостровом

<variant> Юго-Восточной Азией

<variant> Дальневосточным регионом

<variant> Скандинавским полуостровом

<variant> Японией

<question> Впервые выявлен в качестве возбудителя респираторного синдрома Ближнего Востока коронавирус MERS (MERS-CoV) ...

<variant> в 2012 году

<variant> в 1974 году

<variant> в 1996 году

<variant> в 2002 году

<variant> в 1982 году

<question> Основным природным резервуаром коронавирусов MERS-CoV являются

<variant> одногорбые верблюды (дромедар)

<variant> представители семейства кошек

<variant> грызуны

<variant> насекомые

<variant> пресмыкающиеся

<question> Основной вид биоматериала для лабораторных исследований при инфекции, вызванной SARS-CoV-2

<variant> материал мазка из носоглотки и / или ротоглотки

<variant> сыворотка крови

<variant> цельная кровь

<variant> кал

<variant> моча

<question> Основной метод лабораторной диагностики инфекции, вызванной SARS-CoV-2

<variant> полимеразная цепная реакция

<variant> серологические пробы

<variant> иммунохроматографические пробы

<variant> вирусологические пробы

<variant> проба Кумбса

<question> Иммуитет при инфекциях, вызванных коронавирусом, ...


<variant> нестойкий, возможно повторное заражение

<variant> на 7-10 лет

<variant> на протяжении всей жизни

<variant> на 3-5 лет

<variant> на 5-6 лет

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии</p>		<p>044-56/09Б</p>
<p>КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»</p>		<p>26стр. из 19</p>

<question> У больных инфекцией, вызванной SARS-CoV-2, часто выявляется на рентгенографии грудной клетки

<variant> двухсторонние сливные инфильтративные затемнения

<variant> формирование каверн

<variant> односторонние инфильтративные изменения

<variant> односторонний абсцесс

<variant>очаговый процесс

<question> Средством защиты органов дыхания при заборе биоматериалов, подозрительных на содержание коронавируса Covid-19, является

<variant> респиратор типа FFP2

<variant> медицинская маска

<variant> фильтрующий противогаз

<variant> марлевая повязка

<variant> полумаска фильтрующая

<question> Главной мерой при выявлении больного с подозрением на Covid-19 является:

<variant> госпитализация в боксированные помещения/палаты инфекционного стационара

<variant> использование одноразовых медицинских масок, которые должны быть заменены каждые 2 часа

<variant> перевозка больных специальным транспортом

<variant> соблюдение пациентами кашлевой гигиены

<variant> применение одноразовых медицинских средств

<question> Официальное название нового коронавируса

<variant> SARS-Cov-19

<variant> SARS-Cov-2

<variant> 2019-nCov

<variant> MERS-Cov

<variant> SARS-Cov

<question> Укажите средства индивидуальной защиты, которые должен носить врач при входе в квартиру

<variant> перчатки, предварительно обработанные кожным антисептиком, и хирургическую маску

<variant> резиновый фартук, предварительно обработанные кожным антисептиком

<variant> накрахмаленный халат

<variant> хирургическая маска или респиратор

<variant> защитные очки

<question> Пульсоксиметрия позволяет

<variant> выявить больных с гипоксией, нуждающихся в дыхательной поддержке

<variant> определить развитие сердечной недостаточности

<variant> определить наличие пневмонии

<variant> определить внутреннее кровотечение

<variant> проконтролировать артериальное давление

<question> Патологические рефлекссы на верхней конечности

<variant> Россолимо

<variant> Оппенгейма

<variant> Бабинского

<variant> Чадоба

<variant> Шеффера

<question> Гипотрофия мышц характерна для поражения

<variant> периферического двигательного нейрона

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p>Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии</p>		<p>044-56/09Б</p>
<p>КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»</p>		<p>27стр. из 19</p>

<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 центрального двигательного нейрона:

<variant> повышаются

<variant> не изменяются

<variant> снижаются

<variant> исчезают

<variant> сочетаются с фибриллярными подергиваниями

<question> Глубокие рефлексы при поражении периферического двигательного нейрона:

<variant> снижаются

<variant> повышаются

<variant> не изменяются

<variant> исчезают

<variant> сочетаются с патологическими рефлексами

<question> При поражении периферического двигательного нейрона трофика мышц:

<variant> снижена

<variant> повышена

<variant> не изменена

<variant> сочетается с гипертонусом

<variant> сочетается с гиперрефлексией

<question> При поражении центрального двигательного нейрона патологические синкинезии:

<variant> могут наблюдаться

<variant> наблюдаются всегда

<variant> снижение сухожильных рефлексов

<variant> не наблюдаются

<variant> наблюдаются с гипотрофией

<question> Признак поражения внутренней капсулы:

<variant> гемипарез

<variant> парепарез

<variant> лагофталм

<variant> моноплегия

<variant> тетрапарез

<question> Признаки поражения пирамидного пути:

<variant> повышение мышечного тонуса

<variant> снижение мышечного тонуса

<variant> понижение сухожильных рефлексов

<variant> патологические рефлексы

<variant> повышение кожных рефлексов

<question> Признаки поражения передних рогов спинного мозга:

<variant> фибриллярные подергивания

<variant> патологические рефлексы



<variant> гипертрофия мышц

<variant> патологические синкинезии

<variant> повышение сухожильных рефлексов

<question> Признаки поражения передних рогов спинного мозга:

<variant> снижение сухожильных рефлексов

<variant> повышение сухожильных рефлексов

<variant> клонусы

<variant> гипертрофия мышц

<variant> гипертония мышц

<question> Признаки поражения передних рогов спинного мозга:

<variant> отсутствие сухожильных рефлексов

<variant> гипертонус мышц

<variant> повышение сухожильных рефлексов

<variant> клонусы

<variant> гипертрофия мышц

<question> Признаки поражения передних рогов спинного мозга:

<variant> гипотония мышц

<variant> патологические рефлексы

<variant> гипертонус мышц

<variant> повышение сухожильных рефлексов

<variant> клонусы

<question> Признаки поражения периферического двигательного нейрона:

<variant> гипотрофия мышц

<variant> спастический тонус

<variant> гипертония мышц

<variant> повышение сухожильных рефлексов

<variant> патологические рефлексы

<question> Бульбарный паралич развивается при поражении черепных нервов:

<variant> IX, X, XII

<variant> IX, X, XI, V

<variant> VIII, IX, X

<variant> X, XI, IV

<variant> V, IX, VII

<question> Одностороннюю корковую иннервацию имеет ядро черепных нервов:

<variant> XII, VII

<variant> XII, X

<variant> VII, X

<variant> X, XI

<variant> V

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

<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

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»</p>		<p>044-56/09Б 29стр. из 19</p>

<variant> IV

<variant> VI

<question> Косоглазие наблюдается при поражении пары черепных нервов:

<variant> III пары ЧМН

<variant> XII пары ЧМН

<variant> VII пары ЧМН

<variant> V пары ЧМН

<variant> VIII пары ЧМН

<question> Дисфагия возникает при поражении пары черепных нервов:

<variant> IX-X пары ЧМН

<variant> V-VII пары ЧМН

<variant> VII-XI пары ЧМН

<variant> VI-X пары ЧМН

<variant> VI-X пары ЧМН

<question> Дизартрия возникает при поражении пары черепных нервов:

<variant> XII пары ЧМН

<variant> XI пары ЧМН

<variant> V пары ЧМН

<variant> III пары ЧМН

<variant> X пары ЧМН

<question> Расстройство глотания возникает при поражении 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> 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 наружу

<variant> сходящееся косоглазие

<variant> диплопия вниз

<question> Симптомы, характерные для альтернирующего синдрома Вебера:

<variant> расходящееся косоглазие

<variant> миоз

<variant> сходящееся косоглазие

<variant> лагофтальм



<variant> паразетез

<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> Дисметрия возникает при поражении:

<variant> мозжечка

<variant> пирамидного пути

<variant> стрио-паллидарной системы

<variant> спиноталамического пути

<variant> ствола головного мозга

<question> Мышечный тонус при поражении мозжечка:

<variant> понижается

<variant> повышается

<variant> не изменяется

<variant> исчезает <variant> ускоряется

<question> Темп активных движений при поражении паллидо-нигральной системы:

<variant> замедляется

<variant> ускоряется

<variant> исчезает

<variant> появляются гиперкинезы

<variant> сочетается с парезами

<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> Пропульсии наблюдаются при поражении:



<variant> черной субстанции

<variant> таламуса

<variant> красного ядра

<variant> хвостатого ядра

<variant> пирамидной системы

<question> при поражении паллидо-нигральной системы речь:

<variant> тихая монотонная

<variant> афония

<variant> дизартричная

<variant> скандированная

<variant> в виде «словесной диареи»

<question> При поражении мозжечка речь:

<variant> скандированная

<variant> дизартричная

<variant> афония

<variant> монотонная

<variant> в виде «словесной диареи»

<question> Мышечный тонус при паллидо-нигральном синдроме – это прежде всего:

<variant> гипертония

<variant> дисметрия

<variant> гипотония

<variant> не изменяется

<variant> сочетается с парезами

<question> При поражении стриарной системы мышечный тонус:

<variant> понижается

<variant> исчезает

<variant> повышается

<variant> не изменяется

<variant> сочетается с парезами

<question> Симптомы, не характерные для поражения мозжечка:

<variant> дизартрия

<variant> скандированная речь

<variant> дисметрия

<variant> атония

<variant> атаксия

<question> При поражении паллидо-нигральной системы наблюдается:

<variant> мышечная гипертония по пластическому типу

<variant> дизартрия

<variant> скандированная речь

<variant> гиперкинезы

<variant> мышечная гипотония

<question> Импульсы от проприорецепторов в мозжечок поступают по пути:

<variant> Флексига

<variant> спиноталамического

<variant> кортико-мышечного

<variant> кортико-нуклеарного

<variant> вестибуло-спинального

<question> Для поражения хвостатого ядра характерно:

<variant> мышечная гипотония

<variant> интенционный тремор

<variant> мышечная гипертония

<variant> брадикинезия

<variant> гипомимия

<question> Для поражения хвостатого ядра характерно:

<variant> мышечная гипотония

<variant> гемипарез

<variant> мышечная гипертония

<variant> брадикинезия

<variant> гипомимия

<question> Подкорковые ядра, поражающиеся при стриарном синдроме:

<variant> хвостатое ядро

<variant> красное ядро

<variant> бледный шар

<variant> черная субстанция

<variant> таламус

<question> При поражении задних рогов нарушается чувствительность:

<variant> экстероцептивная

<variant> двумерно-пространственная

<variant> проприоцептивная

<variant> интероцептивная

<variant> стереогностическая

<question> При поражении заднего рога нарушается чувствительность:

<variant> температурная и болевая

<variant> тактильная и температурная

<variant> интенционный тремор

<variant> болевая и тактильная

<variant> стереогностическая

<question> Возникновение боли характерно для поражения:

<variant> задних корешков

<variant> передних корешков

<variant> боковых рогов

<variant> заднего бедра внутренней капсулы

<variant> заднего рога

<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

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p>Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии</p>		<p>044-56/09Б</p>
<p>КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»</p>		<p>33стр. из 19</p>

- <variant> динамическая
- <variant> мозжечковая
- <variant> вестибулярная
- <variant> лобная
- <question> Полная потеря слуха при одностороннем поражении верхней височной извилины:
- <variant> не наблюдается
- <variant> наблюдается с противоположной стороны
- <variant> сочетается с интенционным тремором
- <variant> наблюдается на стороне очага
- <variant> отмечается частичная потеря слуха
- <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> гемиянестезия
- <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> гемиянестезия
- <variant> герпетические высыпания без расстройств чувствительности
- <variant> мимический парез
- <question> При поражении периферических нервов не наблюдается:
- <variant> парезы ног по центральному типу
- <variant> боли и нарушение всех видов чувствительности
- <variant> периферические парезы
- <variant> трофические нарушения
- <variant> боли и нарушения глубокой чувствительности
- <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 слухаслуха

<question> При поражении корковых речевых центров возникает:

<variant> афазия

<variant> анартрия

<variant> нарушение болевой чувствительности

<variant> афония

<variant> парез

<question> При поражении левой угловой извилины возникает:

<variant> алексия

<variant> аграфия

<variant> нарушение болевой чувствительности

<variant> афазия

<variant> сенсорная афазия

<question> Слуховая агнозия наблюдается при поражении:

<variant> височных долей

<variant> слухового нерва

<variant> корковой зоны Вернике

<variant> зрительного нерва

<variant> ствола головного мозга

<question> При поражении теменной коры правого полушария мозга возникает:

<variant> алексия

<variant> псевдомелия

<variant> анозогнозия

<variant> апраксия

<variant> аутоагнозия

<question> При поражении левой лобной доли нарушается:

<variant> письмо

<variant> чтение

<variant> моторная функция

<variant> акалькулия

<variant> апраксия

<question> При поражении левой теменной доли возникает:

<variant> апраксия

<variant> акалькулия

<variant> афазия

<variant> нарушение терморегуляции

<variant> 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> Для поражения гипоталамической области не характерно наличие:

<variant> пареза лицевого нерва

<variant> симптомов несахарного диабета

<variant> вегетососудистых пароксизмов

<variant> бессонницы

<variant> нейродермита

<question> Для поражения звездчатого узла не характерно

<variant> парезов рук

<variant> жгучих болей в области половины лица, шеи и верхней конечности

<variant> нарушений сердечного ритма

<variant> нарушений адаптации к боли

<variant> отеков в области половины лица, шеи и верхней конечности

<question> Для синдрома Горнера не характерны:

<variant> экзофтальм

<variant> головная боль

<variant> птоз

<variant> миоз

<variant> энофтальм

<question> Наиболее информативный метод, применяемый для оценки эффективности лечения эпилепсии:

<variant> электроэнцефалография

<variant> краниография

<variant> компьютерная томография

<variant> эхоэнцефалография

<variant> ангиография

<question> Наличие синдрома внутримозговой гипертензии подтвердит:

<variant> глазное дно

<variant> РЭГ

<variant> ЭЭГ

<variant> ЭхоЭГ

<variant> ангиография

<question> При хроническом алкоголизме характерно:

<variant> полинейропатия

<variant> паралич Белла

<variant> миопатический синдром

<variant> полирадикулоневрит типа Гийена-Барре

<variant> бульбарный синдром

<question> Для профилактики мигрени применяют препараты:

<variant> нормализующие серотониновый обмен

<variant> антибиотики

<variant> антикоагулянты

<variant> кортикостероиды

<variant> мышьяка

<question> К противосудорожным относят препарат:

<variant> фенobarбитал

<variant> стугерон

<variant> сермион

<variant> актовегин

<variant> камфора

<question> Одним из принципов лечения эпилепсии является:

<variant> непрерывность в течении нескольких лет

<variant> терапия курсами

<variant> применение камфоры

<variant> контроль за свертываемостью крови

<variant> постоянное назначение калимина

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии</p>		<p>044-56/09Б</p>
<p>КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»</p>		<p>36стр. из 19</p>

<question> Причиной эпилепсии не является:

- <variant> сахарный диабет
- <variant> хронический алкоголизм
- <variant> закрытая черепномозговая травма
- <variant> родовая травма
- <variant> наследственная предрасположенность

<question> На спондилограмме при остеохондрозе позвоночника характерен симптом:

- <variant> сужения межпозвоночной щели
- <variant> "тающего сахара"
- <variant> "песочных часов"
- <variant> Элсберга-Дайка
- <variant> деструкции тел позвонков

<question> При хроническом алкоголизме наблюдается:

- <variant> паралич лучевого нерва
- <variant> миопатический синдром
- <variant> миастенический синдром
- <variant> полирадикулоневрит типа Гийена-Барре
- <variant> симптом Аргайла-Робертсона

<question> К противосудорожным препаратам не относится:

- <variant> стугерон
- <variant> депакин
- <variant> топамакс
- <variant> фенобарбитал
- <variant> конвулекс

<question> При хроническом алкоголизме наблюдается:

- <variant> паралич лучевого нерва
- <variant> миопатический синдром
- <variant> миастенический синдром
- <variant> полирадикулоневрит типа Гийена-Барре
- <variant> полинейропатия

<question> При лечении корешкового синдрома вертеброгенного генеза не применяется:

- <variant> коагулянтная терапия
- <variant> дегидратационная терапия
- <variant> лечение вытяжением
- <variant> новокаиновая блокада
- <variant> анальгетики

<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> Для экстрamedулярной опухоли спинного мозга не характерно:

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»</p>		<p>044-56/09Б 37стр. из 19</p>

- <variant> отсутствие блока субарахноидального пространства
- <variant> белково-клеточная диссоциация в СМЖ
- <variant> болевой корешковый синдром
- <variant> симптом ликворного толчка
- <variant> распространение проводниковых расстройств "снизу вверх"
- <question> Спинномозговая пункция не показана при:
- <variant> миотонии Томсена
- <variant> субарахноидальном кровоизлиянии
- <variant> серозном менингите
- <variant> опухоли спинного мозга
- <variant> мозговом инсульте
- <question> При дискогенном радикулите не следует назначать:
- <variant> антиагреганты
- <variant> строгий постельный режим и лечения вытяжением
- <variant> мочегонных средств
- <variant> миорелаксантов и седативных препаратов
- <variant> новокаиновых блокад
- <question> Причинами развития полинейропатии является:
- <variant> сахарный диабет
- <variant> болезни почек
- <variant> ревматизм
- <variant> пернициозная анемия
- <variant> гипертоническая болезнь
- <question> Пароксизмальное состояние, демонстративность поведения характерно при:
- <variant> истерическом припадке
- <variant> эпилептическом припадке
- <variant> нейрогенном обмороке
- <variant> гипертоническом кризе
- <variant> гипогликемическом приступе
- <question> Остеохондроз поясничного отдела, сопровождается острой болью, без симптомов выпадения:
- <variant> люмбаго
- <variant> люмбалгия
- <variant> люмбишалгия
- <variant> пояснично-крестцовый радикулит
- <variant> компрессия конского хвоста
- <question> Вегетососудистая дистония не является симптомом:
- <variant> полиневропатии Гийена-Барре
- <variant> хронической пневмонии
- <variant> посттравматической энцефалопатии
- <variant> язвенной болезни
- <variant> артериальной гипертензии
- <question> Аномалия развития нервной системы -
- <variant> сирингомиелия
- <variant> миастения
- <variant> миопатия
- <variant> рассеянный склероз
- <variant> БАС

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии</p>		<p>044-56/09Б</p>
<p>КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»</p>		<p>38стр. из 19</p>

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

<variant> синдроме паркинсонизма

<variant> спастической кривошеи

<variant> интенционным треморе

<variant> хорее

<variant> атетозе

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

<variant> хорее

<variant> тремор покоя

<variant> спастическая кривошея

<variant> интенционный тремор

<variant> атетоз

<question> К общемозговому симптому относится:

<variant> головная боль

<variant> нарушения речи

<variant> нарушение кратковременной памяти

<variant> семантическая афазия

<variant> зрительные галлюцинации

<question> Медикаментозную полиневропатию не вызывают:

<variant> витамины группы «В»

<variant> цитостатики

<variant> туберкулоостатические средства

<variant> противомаларийные препараты

<variant> нитрофураны

<question> Медикаментозный миопатический синдром не вызывают:

<variant> антихолинэстеразные препараты

<variant> кортикостероиды

<variant> хлорохин

<variant> аминогликозиды

<variant> анигистаминные препараты

<question> При лечении нейролептиками с сильным антипсихотическим действием часто развиваются расстройства:

<variant> экстрапирамидные

<variant> мозжечковые

<variant> вестибулярные

<variant> слуховые и зрительные галлюцинации

<variant> чувствительные

<question> Холинергический криз снимается введением:

<variant> атропина

<variant> гнглиоблокаторов

<variant> мышечных релаксантов

<variant> адреналина

<variant> норадреналина

<question> Мышечные релаксанты применяют при:

<variant> интубации трахеи

<variant> введении назогастрального зонда

<variant> спазме привратника желудка

<variant> бронхоспазме

<variant> катетеризации мочевого пузыря

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

<variant> рефлекторный мышечно-тонический

<variant> нестабильности позвоночного сегмента

<variant> нарушения спинального кровообращения

<variant> резко выраженного болевого корешкового

<variant> вертебробазиллярной недостаточности

<question> Фибринолитическая терапия при закупорке сосудов головного мозга целесообразно при:

<variant> продолжительности закупорки менее 6 часов

<variant> наличии молодого возраста больного

<variant> отсутствия анурии

<variant> наличии геморрагического синдрома

<variant> повышении артериального давления ниже 200/100 мм.рт.ст.

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

<variant> в мосту мозга

<variant> в продолговатом мозге

<variant> в ножках мозга

<variant> в зрительном бугре

<variant> в спинном мозге

<question> Медиатором тормозного действия является:

<variant> ГАМК

<variant> ацетилхолин

<variant> норадреналин

<variant> адреналин

<variant> серотонин

<question> Истинное недержание мочи возникает при поражении:

<variant> конского хвоста спинного мозга

<variant> парацентральных долек передней центральной извилины

<variant> шейного отдела спинного мозга

<variant> поясничного утолщения спинного мозга

<variant> передних корешков L11-L1V спинного мозга

<question> Нервные импульсы генерируются:

<variant> наружной мембраной

<variant> клеточным ядром

<variant> аксоном


<variant> нейрофиламентами

<variant> нейроглией

<question> В состав лимбико-ретикулярного комплекса не входят:

<variant> черное вещество

<variant> гиппокамп

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии</p>	<p>044-56/09Б</p>	
<p>КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»</p>	<p>40стр. из 19</p>	

<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> гранулематоза Вегенера

<variant> рассеянного склероза

<question> Решающее значение в диагностике внутричерепных аневризм имеет:

<variant> ангиография

<variant> ангиосцинтиграфия

<variant> КТ

<variant> доплеросонография

<variant> реоэнцефалография

<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 нахмуривается, гримасничает, движения размахисты, усиливаются при волнении, успокаиваются во сне, характерно для:

<variant> хореического гиперкинеза

<variant> атетоза

<variant> миоклонии

<variant> тиков

<variant> гемибаллизма

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

<variant> торсионной дистонии

<variant> хореического гиперкинеза

<variant> атетоза

<variant> хореоатетоза

<variant> гемибаллизма

<question> Дистальные расстройства чувствительности наиболее характерны для типа:

<variant> полиневритического

<variant> корешкового

<variant> спинально-сегментарного

<variant> проводникового

<variant> коркового

<question> У больного 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

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p>Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии</p>		<p>044-56/09Б</p>
<p>КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»</p>		<p>41стр. из 19</p>

<question> При поражении задних корешков наблюдается тип:

- <variant> корешковый
- <variant> полиневритический
- <variant> моновевритический
- <variant> проводниковый
- <variant> спинально-сегментарный

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

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

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

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

<question> Сложный вид чувствительности – это:

- <variant> стереогностическое чувство
- <variant> суставно-мышечное чувство
- <variant> вибрационная чувствительность
- <variant> температурная чувствительность
- <variant> болевая чувствительность

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

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

<question> Симметричное расстройство болевой и температурной чувствительности в зоне С5-Д2 дерматомы наблюдается при поражении:

- <variant> передней серой спайки
- <variant> корешка
- <variant> периферического нерва
- <variant> спиноталамического пути
- <variant> заднего рога

<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> Диагноз субарахноидального кровоизлияния подтверждает:

<variant> люмбальная пункция

<variant> ЭХО-ЭГ

<variant> РеоЭГ

<variant> ЭЭГ

<variant> ЭКГ

<question> При субарахноидальном кровоизлиянии цвет ликвора:

<variant> ксантохромный

<variant> бесцветный

<variant> прозрачный

<variant> опалесцирующий

<variant> мутный

<question> Для геморрагического инсульта характерен синдром:

<variant> менингеальный

<variant> акинетико-ригидный

<variant> гипотонический-гиперкинетический

<variant> мозжечковой атаксии

<variant> бульбарный

<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> 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> Пуссепе

<question> Для раздражения мозговых оболочек характерен симптом:

<variant> светобоязни

<variant> Россолимо

<variant> Бабинского

<variant> Пуссепе

<variant> Жуковского

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

<variant> адреналин

<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> Синдром Горнера характеризуется:

<variant> сужением глазной щели

<variant> расширением глазной щели

<variant> сходящимся косоглазием

<variant> расходящимся косоглазием

<variant> слабостью конвергенции

<question> Оценку состояния вегетативной нервной системы не характеризует рефлекс:

<variant> Бабинского

<variant> ортоклиностатический

<variant> глазосердечный Даньини-Ашнера

<variant> дермографизм

<variant> пиломоторный

<question> Абсолютным показанием к люмбальной пункции является наличие симптомов:

<variant> положительных менингеальных

<variant> судорог

<variant> внутричерепной гипертензии

<variant> очаговых

<variant> поражения ствола мозга.

<question> В типичном случае люмбальную пункцию производят между позвонками:

<variant> L3 - L4

<variant> T12 - L1

<variant> L1 - L2

<variant> L2 - L3

<variant> L5 - S1

<question> В горизонтальном положении больного давление спинно-мозговой жидкости колеблется от:



<variant> 120 до 160 мм.рт.ст.

<variant> 100 до 160 м.рт.ст.

<variant> 80 до 180 мм.рт.ст.

<variant> 120 до 200 мм.рт.ст.

<variant> 120 до 220 . мм.рт.ст.

<question> Количество белка в спинно-мозговой жидкости в норме:

<variant> 0,15-0,33 г/л

<variant> 0,10-0,20 г/л

<variant> 0,20-0,30 г/л

<variant> 0,18-0,35 г/л

<variant> 0,22-0,35. г/л

<question> Ликвородинамические пробы производят при:

<variant> подозрении на блок ликворных пространств спинного мозга

<variant> опухолях головного мозга

<variant> спинномозговых опухолях

<variant> черепно-мозговых травмах

<variant> эпилепсии

<question> Белково-клеточная диссоциация характерна для:

<variant> опухолей головного и спинного мозга

<variant> серозного менингита

<variant> гнойного менингита

<variant> черепно-мозговых травм

<variant> эпилепсии

<question> Электроэнцефалография абсолютно показана при наличии:

<variant> судорог

<variant> признаков внутричерепной гипертензии

<variant> менингеальных симптомов

<variant> очаговых симптомов

<variant> стволово-дислокационных симптомов

<question> Характерным для эпилепсии на ЭЭГ является:

<variant> наличие пиков и острых волн

<variant> дезорганизация альфа-ритма

<variant> грубые диффузные изменения

<variant> десинхронизация ритма

<variant> медленные волны, исчезновение альфа-ритма

<question> Электромиография чаще применяется при:

<variant> миастении

<variant> опухоли спинного мозга

<variant> опухоли головного мозга

<variant> спинномозговой травме

<variant> черепномозговой травме

<question> Реоэнцефалография является методом оценки:

<variant> мозгового кровообращения

<variant> внутричерепной гипертензии

<variant> стволово-дислокационных проявлений

<variant> ликвородинамических нарушений

<variant> нейроморфологических изменений

<question> При менингеальном синдроме наблюдается симптом:

<variant> Кернига



<variant> Нери

<variant> Ласега

<variant> Вассермана-Мацкевича

<variant> Россолино

<question> Для нормального состава цереброспинальной жидкости не характерны:

<variant> нейтрофилы 20-25

<variant> лимфоциты - 0-5

<variant> белок - 0,15-0,33%

<variant> глюкоза 2,2-3,3 ммоль

<variant> хлориды

<question> Нормальное давление ликвора сидя составляет:

<variant> 190-210 мм вод.ст.

<variant> 80-100 мм вод.ст.

<variant> 80-180 мм вод.ст.

<variant> 220-230 мм вод.ст.

<variant> 240-250 мм вод.ст.

<question> При гипотензивном синдроме давление ликвора составляет:

<variant> 80-100 мм вод.ст.

<variant> 100-180 мм вод.ст.

<variant> 210-230 мм вод.ст.

<variant> 220-240 мм вод.ст.

<variant> 250-300 мм вод.ст.

<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> Ласега

<variant> Бабинского

<variant> Россолимо

<variant> Брудзинского

<variant> Гроссмана

<question> К симптомам натяжения относится симптом:

<variant> Нери

<variant> Кернига

<variant> Оппенгейма

<variant> Жуковского

<variant> Гордона

<question> К симптомам натяжения относится симптом:

<variant> посадки

<variant> Лессажа

<variant> Гордона

<variant> Шефера

<variant> Россолимо

<question> К симптомам натяжения относится симптом:

<variant> Вассермана

<variant> Аргайль-Робертсона

<variant> Белла

<variant> Гроссмана

<variant> Оппенгейма

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

<variant> электроэнцефалография

<variant> рентгенография

<variant> ЯМР

<variant> миелография

<variant> компьютерная томография

<question> Для невралгии тройничного нерва характерно наличие зоны:

<variant> триггерных

<variant> Захарьина-Геда

<variant> зрительного перекреста

<variant> гипоталамические

<variant> 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 полиневропатии Бери-Бери характерно отсутствие витаминов групп:

<variant> В

<variant> С

<variant> А



<variant> Д

<variant> Е

<question> Для неврологии 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> Для полиневропатий характерна походка:

<variant> "степпаж"

<variant> атактическая

<variant> гемипаретическая

<variant> "кукольная"

<variant> шадящая

<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 несколько суток

<question> При надавливании на точки Вале характерна болезненность нерва:

<variant> седалищного

<variant> лучевого

<variant> бедренного

<variant> локтевого

<variant> срединного

<question> Невралгию тройничного нерва необходимо дифференцировать от:

<variant> острого пульпита

<variant> нейтропатии лицевого нерва

<variant> острого отита

<variant> поражения подъязычного нерва

<variant> поражения обонятельного нерва

<question> Возможен речевой контакт с больным при:

<variant> оглушении

<variant> сопоре

<variant> коме I

<variant> коме II

<variant> коме III

<question> Отсутствуют рефлексы при:

<variant> коме

<variant> оглушении

<variant> сопоре

<variant> делирии

<variant> аменции

<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 центрального двигательного нейрона:

<variant> повышаются

<variant> не изменяются

<variant> снижаются

<variant> исчезают

<variant> сочетаются с фибриллярными подергиваниями

<question> Глубокие рефлексы при поражении периферического двигательного нейрона:

<variant> снижаются

<variant> повышаются

<variant> не изменяются

<variant> исчезают

<variant> сочетаются с патологическими рефлексами

<question> При поражении периферического двигательного нейрона трофика мышц:

<variant> снижена

<variant> повышена

<variant> не изменена

<variant> сочетается с гипертонусом

<variant> сочетается с гиперрефлексией

<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> Признаком, характерным для поражения глазодвигательного нерва:

<variant> расходящееся косоглазие

<variant> миоз

<variant> ограничение движения глазного яблока наружу

<variant> сходящееся косоглазие

<variant> диплопия вниз



<question> Симптомы, характерные для альтернирующего синдрома Вебера:

<variant> расходящееся косоглазие

<variant> миоз

<variant> сходящееся косоглазие

<variant> лагофthalm

<variant> парепарез

<question> Статика зависит от нормальной деятельности:

<variant> мозжечка

<variant> таламуса

<variant> хвостатого ядра

<variant> черной субстанции

<variant> голубого пятна

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

<variant> атаксии

<variant> пареза

<variant> гиперкинеза

<variant> мидриаза

<variant> мозжечка

<question> При дереализации у больного наблюдается ...

<variant> ложное восприятие окружающего мира

<variant> чувство «потери» собственного «я», нереальности

<variant> восприятие без реального объекта

<variant> чуждость окружающего мира

<variant> искаженное восприятие окружающего

<question> Для истинных галлюцинаций не характерны ...

<variant> переживания сделанности, подстроенности

<variant> реальные проекции

<variant> идентификация с реальным объектом

<variant> внешние проекции

<variant> яркость, живость образов

<question> К нарушению ощущений не относится ...

<variant> абулия

<variant> парестезия

<variant> анестезия

<variant> гипестезия

<variant> сенестопатия

<question> Восприятиями без реального объекта в данном месте и времени являются ...

<variant> галлюцинации

<variant> сенестопатии

<variant> иллюзии

<variant> метаморфозии

<variant> дисморфозии

<question> Тягостные ощущения жжения, давления, стягивания, исходящих из внутренних органов это ...

<variant> сенестопатии

<variant> гиперестезии

<variant> дисморфопсии
иллюзии

гипногогические галлюцинации

<question> Внутренние галлюцинации характерны для ...

<variant> шизофрении

<variant> интоксикационных психозов

<variant> делирия

<variant> реактивного психоза

<variant> психопатии

<question> Отличительным признаком висцеральных галлюцинаций от сенестопатий является ...

<variant> ощущение предмета в каком-либо органе

<variant> образность и четкость локализации

<variant> отсутствие объективной причины для возникновения

<variant> мигрирование

<variant> вычурность

<question> Критерии псевдогаллюцинаций ...

<variant> не имеют реальной проекции вовне

<variant> имеют реальную проекцию вовне

<variant> появляются при засыпании

<variant> появляются при пробуждении

<variant> располагаются вне поля зрения

<question> К простым галлюцинациям относятся ...

<variant> фотопсии

<variant> гипногогические

<variant> гипнопомпические

<variant> экстракампинные

<variant> галлюцинации типа Шарля Бона

<question> К психосенсорным расстройствам не относятся ...

<variant> сенестопатии

<variant> метаморфопсии

<variant> макропсии

<variant> нарушение схемы тела

<variant> микропсии

<question> Больной в разговоре посторонних людей слышит угрозы и оскорбления в свой адрес при ... галлюцинациях.

<variant> слуховых

<variant> комментирующих

<variant> нейтральных

<variant> рефлекторных

<variant> экстракампинных

<question> Деперсонализация - это расстройство ...

<variant> ощущений и восприятий

<variant> памяти

<variant> самосознания

<variant> мышления

<variant> интеллекта

<question> К расстройству восприятия относится ... синдром.

<variant> галлюцинаторный

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии</p>		<p>044-56/09Б</p>
<p>КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»</p>		<p>51стр. из 19</p>

<variant> депрессивный

<variant> маниакальный

<variant> кататонический

<variant> судорожный

<question> Астенические симптомы, сочетающиеся с повышенным вниманием к своему физическому здоровью, характерны для ... синдрома.

<variant> астено - ипохондрического

<variant> астено - абулического

<variant> астено - невротического

<variant> астено - депрессивного

<variant> апатико - абулического

<question> К нарушениям темпа мышления не относятся

<variant> резонерство

<variant> скачка идей

<variant> шперрунг

<variant> ментизм

<variant> замедление мышления

<question> Речь больного, состоящая из обрывков фраз и отдельных слов, характерна для ... мышления.

<variant> бессвязного

<variant> разорванного

<variant> резонерского

<variant> паралогического

<variant> аморфного

<question> Инкогерентность (бессвязность) мышления возникает при

<variant> аменции

<variant> делирии

<variant> онейроиде

<variant> сумеречном расстройстве сознания

<variant> обнубиляции

<question> К критериям бреда НЕ относится

<variant> критическое отношение

<variant> навязчивый характер идей

<variant> патологическое содержание идей

<variant> недоступность логической коррекции

<variant> искаженное отражение действительности

<question> Ментизм чаще наблюдается при синдроме

<variant> психического автоматизма

<variant> паранойальном

<variant> маниакальном

<variant> корсаковском

<variant> ипохондрическом

<question> Агглютинация – это

<variant> слияние нескольких отдаленных друг от друга представлений

<variant> новые необычные понятия

<variant> пустые бесплодные рассуждения

<variant> наплыв тягостных мыслей

<variant> остановка течения мыслей

<question> Паралогичное мышление чаще отмечается у больных, страдающих



<variant> шизофренией

<variant> психопатией

<variant> эпилепсией

<variant> невротами

<variant> инволюционными психозами

<question> К навязчивости не относятся

<variant> абулия

<variant> клаустрофобия

<variant> кардиофобия

<variant> дисморфомания

<variant> сифилофобия

<question> Суицидальные мысли и попытки не характерны для

<variant> дисморфомании

<variant> истерии

<variant> депрессии

<variant> синдрома галлюциноза

<variant> шизофрении

<question> К навязчивым страхам нельзя отнести

<variant> дисморфоманию

<variant> сифилофобию

<variant> танатофобию

<variant> клаустрофобию

<variant> кардиофобию

<question> Выраженное ускорение мыслительной деятельности носит название

<variant> скачка идей

<variant> ментизм

<variant> резонерство

<variant> вербигерация

<variant> персеверация

<question> Непроизвольный наплыв мыслей – это

<variant> ментизм

<variant> персеверация

<variant> шперрунг

<variant> резонерство

<variant> навязчивые мысли

<question> К патологии мышления не относится

<variant> криптомнезия

<variant> ускорение

<variant> конкретно-образное мышление

<variant> замедление

<variant> резонерство

<question> Социальную опасность представляют больные с ... галлюцинациями.

<variant> императивными

<variant> рефлекторными

<variant> функциональными

<variant> элементарными

<variant> гипногогическими

<question> К нарушениям мышления по темпу не относится

<variant> обстоятельность



<variant> ментизм

<variant> шперрунг

<variant> ускорение

<variant> замедление

<question> Для ускорения мышления не характерна

<variant> низкая продуктивность

<variant> отвлекаемость внимания

<variant> патологическая обстоятельность

<variant> увеличение числа ассоциаций

<variant> произвольный наплыв мыслей

<question> Бредовые идеи величия крупномасштабного фантастического содержания характерны для ... синдрома.

<variant> парафренного

<variant> галлюцинаторного

<variant> параноидного

<variant> паранойяльного

<variant> Кандинского-Клерамбо

<question> Фиксационная амнезия характерна для ... синдрома.

<variant> Корсаковского

<variant> психоорганического

<variant> астенического

<variant> депрессивного

<variant> маниакального

<question> Нарушения памяти и интеллекта не характерны для

<variant> неврастении

<variant> эпилепсии

<variant> прогрессивного паралича

<variant> церебрального атеросклероза

<variant> шизофрении

<question> Конфабуляции не наблюдаются при

<variant> неврозе

<variant> травматическом поражении мозга

<variant> сосудистом поражении головного мозга

<variant> сифилисе мозга

<variant> алкогольной энцефалопатии

<question> В синдром Корсакова не входит

<variant> ускорение ассоциативного процесса

<variant> прогрессирующая амнезия

<variant> фиксационная амнезия

<variant> конфабуляции или псевдореминисценции

<variant> дезориентировка во времени и месте

<question> Прогрессирующая амнезия не встречается при

<variant> маниакально-депрессивном психозе

<variant> старческих психозов

<variant> болезни Пика

<variant> прогрессивном параличе

<variant> атрофических заболеваний головного мозга

<question> К количественным нарушениям памяти не относится

<variant> конфабуляции

<variant> гипермнезии

<variant> гипомнезии

<variant> амнезии

<variant> прогрессирующие амнезии

<question> К качественным нарушениям памяти не относится

<variant> Антероградная амнезия

<variant> Псевдореминисценции

<variant> Конфабуляции

<variant> Парамнезия

<variant> Криптомнезия

<question> Полное выпадение памяти – это

<variant> амнезия

<variant> апатия

<variant> апраксия

<variant> афазия

<variant> абулия

<question> Амнестический психоз при алкоголизме описан

<variant> С.С.Корсаковым

<variant> А.Альцгеймером

<variant> Э.Крепелиным

<variant> О.В.Кербиковым

<variant> В.П.Сербским

<question> К Корсаковскому синдрому не относится

<variant> ментизм

<variant> фиксационная амнезия

<variant> конфабуляция

<variant> дезориентировка в собственной личности

<variant> дезориентировка во времени

<question> В психоорганический синдром не входит

<variant> кататония

<variant> слабость суждений

<variant> недержание аффекта

<variant> ментизм

<variant> дисмнезия

<question> Деменция не наблюдается при

<variant> психопатии

<variant> атрофических процессах головного мозга

<variant> прогрессивном параличе

<variant> обсессивном психозе

<variant> травмах черепа

<question> Стойкое снижение познавательной деятельности с утратой ранее приобретенных знаний и практического опыта - это

<variant> деменция

<variant> олигофрения

<variant> псевдодеменция

<variant> амнезия

<variant> психический инфантилизм

<question> Синдром врожденного слабоумия - это

<variant> олигофрения



- <variant> парциальное слабоумие
- <variant> болезнь Пика
- <variant> деменция
- <variant> болезнь Альцгеймера
- <question> Для эпилепсии наиболее характерна ...
- <variant> обстоятельность мышления
- <variant> амбигуэнтность
- <variant> апатия
- <variant> неадекватность
- <variant> амбивалентность
- <question> Патологический аффект не сопровождается ...
- <variant> абулией
- <variant> бурными двигательными проявлениями
- <variant> помрачением сознания
- <variant> амнезией
- <variant> понижением контроля за поведением
- <question> В структуру депрессивного синдрома не входит ...
- <variant> бред величия
- <variant> тоска
- <variant> бред самообвинения
- <variant> заторможенность мышления
- <variant> снижение памяти
- <question> К патологии эмоционального фона не относится ...
- <variant> абулия
- <variant> паретика
- <variant> дисфория
- <variant> мания
- <variant> тревога
- <question> Дисфория не характерна для больных ...
- <variant> МДП, в маниакальной фазе
- <variant> эпилепсией
- <variant> неврозами
- <variant> психопатией
- <variant> алкоголизмом
- <question> Крайняя форма психологического отчуждения, выражающаяся в уходе человека от контактов с окружающими это ...
- <variant> аутизм
- <variant> апатия
- <variant> абулия
- <variant> ступор
- <variant> негативизм
- <question> У больного наблюдается усиление побуждений, подвижности, повышенной активности, инициативности при ...
- <variant> мании
- <variant> эйфории
- <variant> дисфории
- <variant> мории
- <variant> гиперкинезии
- <question> Вид навязчивых действий - это ...

<variant> пиромания

<variant> геронтофилия

<variant> канцерофобия

<variant> педофилия

<variant> агарофобия

<question> При патологическом опьянении возникает... нарушение сознания.

<variant> сумеречное

<variant> оглушенное

<variant> делириозное

<variant> онейроидное

<variant> аментивное

<question> Глубокое безразличие с отсутствием чувств это

<variant> апатия

<variant> адинамия

<variant> анестезия

<variant> депрессия

<variant> дисфория

<question> Патологическое повышение потребности в пище - это

<variant> булимия

<variant> олидипсия

<variant> анорексия

<variant> эйфория

<variant> гипотимия

<question> К расстройствам влечения не относится

<variant> клаустрофобия

<variant> нервная анорексия

<variant> полидипсия

<variant> абулия

<variant> клептомания

<question> К расстройствам влечений не относится

<variant> мутизм

<variant> дромомания

<variant> фетишизм

<variant> наркомания

<variant> пиромания

<question> Ослабление или отсутствие чувства голода это

<variant> анорексия

<variant> апраксия

<variant> абулия

<variant> негативизм

<variant> апатия

<question> При оглушении наблюдается

<variant> затруднение концентрации внимания

<variant> эмоциональная лабильность

<variant> трудность осознания ситуации

<variant> фиксационная амнезия

<variant> ослаблении познавательной деятельности

<question> Делирий встречается при

<variant> алкоголизме



- <variant> шизофрении
- <variant> острым сосудистом психозе
- <variant> истерической психопатии
- <variant> острым травматическом психозе
- <question> Для делирия не характерна
- <variant> обездвиженность
- <variant> сонливость
- <variant> устрашающая картина зрительных галлюцинаций
- <variant> мутизм
- <variant> дезориентировка в окружающем мире
- <question> Для онейроида не свойственны ...
- <variant> истинные зрительные галлюцинации
- <variant> кататонические расстройства
- <variant> психомоторные возбуждения
- <variant> антагонистический бред
- <variant> дезориентировка в месте, времени, собственной личности
- <question> Для аменции не характерна ...
- <variant> возможность понимать происходящее
- <variant> плохой прогноз
- <variant> бессвязность речи
- <variant> сохранность в памяти болезненных переживаний
- <variant> глубокое помрачение сознания
- <question> Один из вариантов сумеречного помрачения сознания - это
- <variant> амбулаторный автоматизм
- <variant> абсанс
- <variant> делирий
- <variant> фуги
- <variant> транс
- <question> К психотическим видам патологии сознания не относится
- <variant> сопор
- <variant> обнибуляции
- <variant> делирий
- <variant> сумеречное состояние
- <variant> онейроид
- <question> При остром алкогольном психозе лечение проводится
- <variant> стационарно
- <variant> на дому
- <variant> амбулаторно
- <variant> в дневном стационаре
- <variant> в ночном стационаре
- <question> К показаниям для неотложной госпитализации не относится
- <variant> неэффективность амбулаторного лечения
- <variant> суицидальные попытки
- <variant> опасность для окружающих
- <variant> агрессивные тенденции
- <variant> психомоторное возбуждение
- <question> К принципам наркологической службы не относится
- <variant> избирательность
- <variant> бесплатность

<variant> общедоступность

<variant> преимущество

<variant> плановость

<question> Состояние, не требующее неотложной госпитализации - это ...

<variant> лакунарная деменция

<variant> сумеречное расстройство сознания

<variant> белая горячка

<variant> депрессивное состояние с суицидальными мыслями

<variant> психомоторное возбуждение

<question> Иллюзии, не связанные с нарушением психической деятельности называются

<variant> функциональные

<variant> слуховые

<variant> аффективные

<variant> вербальные

<variant> парейдолические

<question> При дереализации наблюдается

<variant> расстройство самосознания

<variant> ложное восприятие окружающего

<variant> наличие критического отношения

<variant> чувство измененности, нереальности

<variant> чуждость окружающего мира

<question> Экстракампинные галлюцинации это ...

<variant> когда зрительные образы проецируются вне поля зрения больного

<variant> фотопсии

<variant> галлюцинации проявляются в момент пробуждения

<variant> галлюцинаторный образ возникает при засыпании

<variant> псевдогаллюцинации

<question> Симптом Липмана отмечается при ... галлюцинациях.

<variant> внушенных

<variant> гипногических

<variant> функциональных

<variant> гипнопомпических

<variant> слуховых

<question> Истинные зрительные галлюцинации чаще встречаются при ...

<variant> алкогольном делирии

<variant> реактивных психозах

<variant> шизофрении

<variant> эпилепсии

<variant> МДП

<question> Искажение восприятия формы, пространства и величины объектов называется

<variant> метаморфозией

<variant> истинными галлюцинациями

<variant> иллюзиями

<variant> сенестопатиями

<variant> псевдогаллюцинациями

<question> Ощущение в желудке "живого существа" это ...

<variant> висцеральные галлюцинации

<variant> сенестопатии

<variant> истинные галлюцинации

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p>Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии</p>		044-56/09Б
<p>КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»</p>		59стр. из 19

- <variant> иллюзии
- <variant> аутометаморфозии
- <question> Критерий истинных галлюцинаций это
- <variant> чувственная яркость галлюцинаций
- <variant> локализация галлюцинаций внутри головы
- <variant> критерий "сделанности"
- <variant> воздействие на психическое "Я"
- <variant> наличие критики больного к своему состоянию
- <question> Иллюзии это
- <variant> ошибочное, ложное восприятие реальных предметов
- <variant> мнимое восприятие реальных предметов
- <variant> ощущение увеличения размеров конечностей
- <variant> видение образов внутри головы
- <variant> ошибочные мысли
- <question> К критериям бреда не относится
- <variant> навязчивый характер идей
- <variant> патологическое содержание идей
- <variant> болезненная основа их возникновения
- <variant> убеждение в правильности идей
- <variant> недоступность логической коррекции
- <question> Персеверация мышления это
- <variant> задержка на одних и тех же представлениях и ответах
- <variant> ментизм
- <variant> отсутствие в мышлении логической связи
- <variant> склонность к пустым рассуждениям
- <variant> отсутствие связи между отдельными мыслями
- <question> Не относится к первичному бред
- <variant> высокого происхождения
- <variant> изобретательства
- <variant> реформаторства
- <variant> ревности
- <variant> самообвинения
- <question> Первичный бред, в отличие от вторичного характеризуется
- <variant> системой доказательств
- <variant> непоколебимостью убеждения
- <variant> ложным умозаключением
- <variant> отсутствием коррекции
- <variant> невозможностью коррекции
- <question> Для купирования острого гашишного психоза не используют
- <variant> соли лития
- <variant> ноотропил
- <variant> витамин
- <variant> галопредол
- <variant> дезинтоксикационная терапия
- <question> К неврологическим расстройствам у больных с кокаиновой наркоманией не относится
- <variant> сужение зрачка
- <variant> гипертонус мышц
- <variant> гиперрефлексия

<variant> головные боли

<variant> гипергидроз

<question> Длительность интоксикационного психоза у больных, употребляющих эфедрон, составляет ...

<variant> 3-4 часа

<variant> 1-2 дня

<variant> 1-2 недели

<variant> 3-4 недели

<variant> 2 месяца

<question> Для алкоголизма не характерно ...

<variant> патологическое влечение к наркотикам

<variant> прогредиентное течение

<variant> патологическое влечение к спиртному

<variant> появление абстинентного синдрома при прекращении приема алкогольных напитков

<variant> развитие соматоневрологических расстройств и психической деградации

<question> К Obsessiv-compulsiv относятся ...

<variant> фобии

<variant> контрастные желания

<variant> дипсомания

<variant> сомнения

<variant> ритуалы

<question> Среди заболеваний ЖКТ при алкоголизме чаще встречается алкогольный ...

<variant> гепатит

<variant> гастрит

<variant> холецистит

<variant> дуоденит

<variant> энтероколит

<question> У алкоголиков, страдающих эпилепсией, не назначают ...

<variant> специальные антиалкогольные препараты

<variant> противосудорожные препараты

<variant> дегидратационные средства

<variant> психотерапию

<variant> психотропные препараты

<question> К общеукрепляющим и тонизирующим препаратам, используемым в наркологии относится ...

<variant> тизерцин

<variant> ноотроп

<variant> розовая родиола и препараты женьшеня

<variant> 40% раствор глюкозы

<variant> витамин B6

<question> Основной путь потребления кокаина ...

<variant> ингаляционный

<variant> парентеральный

<variant> peros

<variant> курение

<variant> жевание

<question> Смертельная доза кокаина ...

<variant> 1000-1200мг

<variant> 700-900мг



<variant> 800-850мг

<variant> 500-700мг

<variant> 300-400мг

<question> К признакам острого гашишного отравления не относится

<variant> агрессия

<variant> повышение настроения

<variant> активность

<variant> возбудимость

<variant> эйфория

<question> При отравлении кокаином не наблюдается

<variant> гипотензия

<variant> гипертермия

<variant> зуд глаз

<variant> аритмия сердца

<variant> учащение мочеиспускания

<question> Неосознанное присвоение чужих событий называется

<variant> криптомнезией

<variant> конфабуляцией

<variant> амнезией

<variant> псевдоременисценцией

<variant> экмнезией

<question> У кокаиновых наркоманов не наблюдается

<variant> интенсивный тремор

<variant> депрессия и суицидальная опасность

<variant> нарушение сна

<variant> агрессия

<variant> головные боли

<question> При гашишной абстиненции не наблюдается

<variant> сонливость

<variant> зевота

<variant> дрожание

<variant> тахикардия

<variant> мидриаз

<question> Специфической патологией со стороны сердечно-сосудистой системы при алкоголизме является

<variant> кардиомиопатия

<variant> гипертоническая болезнь

<variant> ишемическая болезнь сердца

<variant> болезнь Рейно

<variant> нейроциркуляторная дистония

<question> Длительность абстиненции при гашишной наркомании

<variant> 1-3 дня

<variant> 3-5 дня

<variant> 7-12 дня

<variant> 5-7 дней

<variant> 10-15 дней

<question> Генерализованная сухость слизистых оболочек (ротовой полости, глаз) встречается при

<variant> синдроме Шегрена

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p>Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии</p>		<p>044-56/09Б</p>
<p>КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»</p>		<p>62стр. из 19</p>

- <variant>стоматите
- <variant>невралгии тройничного нерва
- <variant>нейропатии лицевого нерва
- <variant>синдроме Россолимо-Мелькерссона-Розенталя
- <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>У больного после перенесенной нейроинфекции появилась асимметрия лица, парез мимической мускулатуры, гипераккузия, нарушение вкуса. Наиболее вероятный диагноз
- <variant>нейропатия лицевого нерва
- <variant>синдром Россолимо-Мелькерссона-Розенталя
- <variant>невралгия тройничного нерва
- <variant>синдром Шегрена
- <variant>ганглионит тригеминального узла
- <question>При нейропатии лицевого нерва НЕ используется
- <variant>гемостатическая терапия
- <variant>противовоспалительная терапия
- <variant>дегидратационная терапия
- <variant>сосудистая терапия
- <variant>антихолинэстеразная терапия
- <question>У больного 45 лет постепенно появились следующие симптомы: нарушение слуха на правое ухо, тригеминальные боли справа, парез мимической мускулатуры справа. Наиболее вероятный топический диагноз
- <variant>поражен мостомозжечковый угол справа
- <variant>поражена кора головного мозга
- <variant>поражены подкорковые ядра
- <variant>поражены ножки мозга
- <variant>поражен мостомозжечковый угол слева
- <question>В лечении хронической стадии одонтогенной нейропатии применяется препарат
- <variant>тиамин
- <variant>новокаин
- <variant>гидрокортизон
- <variant>димексид
- <variant>фосфаден
- <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

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»</p>		<p>044-56/09Б 63стр. из 19</p>

<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>В клинике ганглионита тригеминального узла НЕ характерно

<variant>паралитическая стадия

<variant>продромальная стадия

<variant>алгическая стадия

<variant>стадия высыпания

<variant>стадия обратного развития заболевания

<question>Этиологическим фактором ганглионита коленчатого узла является

<variant>вирус герпеса

<variant>золотистый стафилококк

<variant>бета-гемолитический стрептококк

<variant>аденовирусы

<variant>вирус Эпштейн-Барр

<question>При дисфункции височно-нижнечелюстного сустава наиболее целесообразно применять

<variant>нестероидные противовоспалительные препараты

<variant>препараты наперстянки

<variant>наркотические анальгетики

<variant>антигистаминные средства

<variant>антиоксиданты

<question>Этиологическим фактором в развитии дисфункции височно-нижнечелюстного сустава является

<variant>нарушение прикуса

<variant>травмы конечностей

<variant>невропатия тройничного нерва

<variant>раннее заращение родничков

<variant>гиперсаливация

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

<variant>шилососцевидное отверстие

<variant>мостомозжечковый угол

<variant>варолиев мост

<variant>фаллопиев канал

<variant>внутренний слуховой проход

<question>Больная, 55 лет, предъявляет жалобы на жжение, боли в полости рта и языке, не купирующиеся при приеме пищи, снижение вкуса, сухость во рту. Из анамнеза: считает себя больной в течение 6 месяцев, когда стала отмечать вышеуказанные жалобы, заболевание ни с чем не связывает. Объективно: сознание ясное, больная эмоционально лабильна, склона к депрессии. Со стороны ЧМН патологии не отмечается. Полость рта слегка сухая, ротовая полость санирована.

Наиболее вероятный диагноз у больной

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии</p>		<p>044-56/09Б</p>
<p>КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»</p>		<p>64стр. из 19</p>

<variant>стомалгия

<variant>нейропатия язычного нерва

<variant>невралгия язычного нерва

<variant>ганглионит коленчатого узла

<variant>дентальная плексалгия

<question>Женщина 60 лет обратилась с жалобами на жгучие боли в области языка. Наиболее вероятной причиной при глоссалгии является

<variant>механическое раздражение протезами

<variant>прием антибиотиков

<variant>прием пищи

<variant>ВИЧ-инфекция

<variant>вирус простого герпеса

<question>Дифференциальную диагностику стомалгии необходимо проводить с

<variant>невралгией язычного нерва

<variant>невралгией тройничного нерва

<variant>ганглионитом тригеминального узла

<variant>ганглионитом коленчатого узла

<variant>нейропатией лицевого нерва

<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> Пациент жаловался на чувство покалывания в руках и ногах, после осмотра выявили у него расстройства чувствительности по типу "перчаток" и "носков". Обычно данный синдром развивается при заболеваниях

<variant> периферических нервов

<variant> плечевого сплетения

<variant> спинного мозга

<variant> ствола мозга

<variant> зрительного бугра

<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> У больного при неврологическом осмотре наблюдается утрата всех видов чувствительности в области нижнего века, боковой поверхности лица, верхней губы. Это характерно при поражении

<variant> 2 ветви тройничного нерва

<variant> 3 ветви тройничного нерва

<variant> средней части ядра нисходящего корешка тройничного нерва

<variant> нижней части ядра нисходящего корешка тройничного нерва

<variant> 1 ветви тройничного нерва

<question> Больного беспокоят боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, иррадиирующие по задне-наружной поверхности левой ноги. При исследовании чувствительности выявлена гипестезия в вышеуказанной зоне. Ахиллов рефлекс не вызывается.

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p>Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии</p>		<p>044-56/09Б</p>
<p>КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»</p>		<p>65стр. из 19</p>

Очаг поражения -

<variant> задние корешки на уровне L5-S1 слева

<variant> передняя серая спайка

<variant> задние рога на уровне L5-S1 сегментов слева

<variant> задние рога на уровне L5-S1 сегментов справа

<variant> задние корешки на уровне L5-S1 справа

<question> У больной с ишемическим инсультом в неврологическом статусе: затруднение проглатывания пищи, поперхивание, нарушение звучности голоса, нарушение артикуляции речи, гнусавость, фасцикуляции мышц языка, отсутствие глоточного и небного рефлекса. Назовите синдром.

<variant> бульбарный синдром

<variant> псевдобульбарный синдром

<variant> синдром Джексона

<variant> синдром Шмидта

<variant> синдром Авелиса

<question> У пациентки возникла слабость мимической мускулатуры слева. Объективно: отсутствие складок при наморщивании лба, симптом «ресниц» слева, феномен Белла, синдром «паруса», сглажена левая носогубная складка, нарушение вкуса на передние 2/3 языка, сухость во рту. Назовите уровень поражения лицевого нерва.

<variant> В костном канале выше отхождения барабанной струны

<variant> Выше отхождения стременного нерва

<variant> В области внутреннего слухового канала

<variant> В области мосто-мозжечкового угла

<variant> Выше отхождения большого каменистого нерва

<question> У больного асимметрия лица, правосторонний лагофthalm, феномен Белла, нарушение вкуса (передние 2/3 языка) и слюноотделение. Укажите уровень поражения.

<variant> Поражение VII п. в костном канале выше отхождения барабанной струны

<variant> Поражение VII п. в области мостомозжечкового угла.

<variant> Поражение VII п. внутри ствола головного мозга.

<variant> Надъядерное поражение нервных волокон.

<variant> Поражение всех ветвей лицевого нерва после отхождения всех ветвей.

<question> Больной предъявляет жалобы на головокружение, шаткость при ходьбе, периодические боли в области лица справа. Объективно: снижение слуха, периферический парез мимических мышц, снижение чувствительности на правой половине лица. Назовите данный синдром.

<variant> Синдром поражения мосто-мозжечкового угла.

<variant> Периферический парез лицевого нерва.

<variant> Синдром поражения внутренней капсулы.

<variant> Синдром Валенберга-Захарченко

<variant> Синдром Дежерина-Руси.

<question> У пациента на фоне повышения АД остро развился парез нижнемимической мускулатуры и гомолатеральный гемипарез. Где расположен патологический очаг?

<variant> Надъядерное поражение нервных волокон лицевого нерва

<variant> Синдром мосто-мозжечкового угла

<variant> Поражение тройничного нерва корешка

<variant> Альтернирующий синдром ствола мозга

<variant> Поражение лицевого нерва после отхождения всех ветвей

У пациента кратковременные приступы интенсивных болей, напоминающих «прострел электрического тока», в области зубов верхней челюсти, самой челюсти, скуловой области.

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p>Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии</p>		<p>044-56/09Б</p>
<p>КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»</p>		<p>66стр. из 19</p>

Прикосновение к области корня носа и верхней губе провоцирует приступ описанной боли.
Ваш диагноз?

<variant> Невралгия второй ветви тройничного нерва

<variant> Невралгия языкоглоточного нерва

<variant> Невралгия верхнегортанного нерва

<variant> Невропатия лицевого нерва

<variant> Ганглионит носоресничного узла

<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> Волокна для туловища и верхних конечностей располагаются в клиновидном пучке задних канатиков по отношению к средней линии

<variant> латерально

<variant> медиально

<variant> вентрально

<variant> дорсально

<variant> срединно

<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> Медиатором тормозного действия является

<variant> гамма-аминомасляная кислота

<variant> ацетилхолин

<variant> норадреналин

<variant> адреналин

<variant> сератонин

<question> В состав лимбико-ретикулярного комплекса НЕ входит

<variant> черное вещество

<variant> гиппокамп

<variant> миндалина

<variant> мамиллярные тела

<variant> ретикулярная формация

<question> В состав среднего мозга входят

<variant> красные ядра

<variant> ядра отводящего нерва

<variant> ядра блокового нерва

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии</p>		<p>044-56/09Б</p>
<p>КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»</p>		<p>67стр. из 19</p>

<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 мелкоклочных 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> Клетки симпатической нервной системы расположены в спинном мозге

<variant> боковые рога спинного мозга с уровня C₈-T₁ до L₂

<variant> передние рога грудного отдела спинного мозга

<variant> задние рога спинного мозга

<variant> передние столбы спинного мозга

<variant> задние столбы спинного мозга

<question> Медиатором для симпатической нервной системы является

<variant> адреналин, норадреналин

<variant> ацетилхолин

<variant> серотонин

<variant> тироксин

<variant> гамма-аминомасляная кислота

<question> Признаками повышения возбудимости симпатической нервной системы являются . .

. .

<variant> частый пульс, артериальная гипертензия, расширение зрачков

<variant> брадикардия

<variant> частый пульс, снижение АД, расширение зрачков

<variant> медленный пульс, потливость

<variant> снижение АД, узкие зрачки

<question> Медиатором для парасимпатической нервной системы является

<variant> ацетилхолин

<variant> гамма-аминомасляная кислота

<variant> тироксин

<variant> лейкотриены

<variant> питуитрин

<question> Симпатическую нервную систему тормозят . . . вещества.

<variant> бром

<variant> адреналин

<variant> ацетилхолин

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии		044-56/09Б
КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»		68стр. из 19

<variant> тироксин

<variant> серотонин

<question> Парасимпатическую нервную систему тормозит вещество-

<variant> скополамин

<variant> пилокарпин

<variant> мускарин

<variant> паратгормон

<variant> варфарин

<question> На повышение тонуса симпатической нервной системы указывает . . . вид дермографизма.

<variant> белый

<variant> красный

<variant> смешанный

<variant> синий

<variant> розовый

<question> Основной функцией лимбической системы является

<variant> формирование мотиваций

<variant> формирование мышечного тонуса

<variant> формирование сосудистого тонуса

<variant> формирование инстинктов

<variant> регуляция секреции внутренних органов

<question> Для лобной атаксии характерно

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

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

<variant> пошатывание при ходьбе, широко расставив ноги, резко нарушена фланговая походка, отсутствует контроль зрения

<variant> неустойчивость при ходьбе чрезмерно сгибаются ноги в тазобедренных и коленных суставах, штампующая походка, контроль зрения

<variant> неуверенная, неуклюжая походка, отклоняясь от центра в стороны и широко ставя ноги, дискоординация распространяется на руки, мышцы грудной клетки и лицо

<question> Для сенситивной атаксии характерно

<variant> неустойчивость при ходьбе чрезмерно сгибаются ноги в тазобедренных и коленных суставах, штампующая походка, контроль зрения

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


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

<variant> пошатывание при ходьбе, широко расставив ноги, резко нарушена фланговая походка, отсутствует контроль зрения

<variant> неуверенная, неуклюжая походка, отклоняясь от центра в стороны и широко ставя ноги, дискоординация распространяется на руки, мышцы грудной клетки и лицо

<question> Для вестибулярной атаксии характерно

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

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»</p>		<p>044-56/09Б 69стр. из 19</p>

<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> Для мозжечковой атаксии характерно

<variant> пошатывание при ходьбе, широко расставив ноги, резко нарушена фланговая походка, отсутствует контроль зрения

<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> неуверенная, неуклюжая походка, отклоняясь от центра в стороны и широко ставя ноги,

дискоординация распространяется на руки, мышцы грудной клетки и лицо

<question> Патологические рефлексы на верхней конечности называются

<variant> Рассолимо

<variant> Оппенгейма

<variant> Бабинского

<variant> Чадоба

<variant> Шеффера

<question> Гипотрофия мышц характерна для поражения

<variant> периферического двигательного нейрона

<variant> центрального двигательного нейрона

<variant> мозжечка

<variant> кортико-нуклеарного пути

<variant> спинномозгового ганглия

<question> Патологические рефлексы характерны для поражения

<variant> центрального двигательного нейрона

<variant> периферического двигательного нейрона

<variant> мозжечка

<variant> спинномозгового ганглия

<variant> переднего корешка

<question> Глубокие рефлексы при поражении центрального двигательного нейрона

<variant> повышаются

<variant> не изменяются

<variant> снижаются

<p style="text-align: center;"> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p style="text-align: center;">  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p style="text-align: center;">Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии</p>		044-56/09Б
<p style="text-align: center;">КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»</p>		70стр. из 19

- <variant> исчезают
- <variant> сочетаются с фибриллярными подергиваниями
- <question> Глубокие рефлексы при поражении периферического двигательного нейрона
- <variant> снижаются
- <variant> повышаются
- <variant> не изменяются
- <variant> исчезают
- <variant> сочетаются с патологическими рефлексам
- <question> При поражении периферического двигательного нейрона трофика мышц
- <variant> снижена
- <variant> повышена
- <variant> не изменена
- <variant> сочетается с гипертонусом
- <variant> сочетается с гиперрефлексией
- <question> При поражении центрального двигательного нейрона патологические синкинезии
- <variant> могут наблюдаться
- <variant> наблюдаются всегда
- <variant> наблюдаются с гипертрофией
- <variant> не наблюдаются
- <variant> наблюдаются с гипотрофией
- <question> Признак поражения внутренней капсулы называется
- <variant> гемипарез
- <variant> парепарез
- <variant> лагофталм
- <variant> моноплегия
- <variant> тетрапарез
- <question> Признаками поражения пирамидного пути являются
- <variant> повышение мышечного тонуса
- <variant> снижение мышечного тонуса
- <variant> понижение сухожильных рефлексов
- <variant> патологические рефлекс
- <variant> повышение кожных рефлекс
- <question> Признаками поражения передних рогов спинного мозга являются
- <variant> фибриллярные подергивания
- <variant> патологические рефлекс
- <variant> гипертрофия мышц
- <variant> патологические синкинезии
- <variant> повышение сухожильных рефлекс
- <question> Признаками поражения периферического двигательного нейрона является
- <variant> гипотрофия мышц
- <variant> спастический тонус
- <variant> гипертония мышц
- <variant> повышение сухожильных рефлекс
- <variant> патологические рефлекс
- <question> Бульбарный паралич развивается при поражении... черепных нервов.
- <variant> IX, X, XII
- <variant> IX, X, XI, V
- <variant> VIII, IX, X

<variant> X, XI, IV

<variant> V, IX, VII

<question> Одностороннюю корковую иннервацию имеет ядро... черепных нервов.

<variant> XII, VII

<variant> XII, X

<variant> VII, X

<variant> X, XI

<variant> V

<question> Ядро глазодвигательного нерва располагается в области

<variant> ножек мозга

<variant> силвиева водопровода

<variant> варолиева моста

<variant> продолговатого мозга

<variant> IV желудочка

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

<variant> III

<variant> V

<variant> VII

<variant> IV

<variant> VI

<question> Наличие «курковых зон» характерно для

<variant> невралгии тройничного нерва

<variant> головной боли напряжения

<variant> мигрени

<variant> пучковой головной боли

<variant> абзусной головной боли

<question> Локализация 1-х нейронов пирамидного пути

<variant> в прецентральной извилине

<variant> в коже

<variant> в межпозвоночном ганглии

<variant> в заднем роге спинного мозга

<variant> в зрительном бугре

<question> Расположение 2-х нейронов корково-мышечного пути

<variant> в переднем роге спинного мозга

<variant> в межпозвоночном ганглии

<variant> в заднем роге

<variant> в ядрах задних столбов спинного мозга

<variant> в коре прецентральной извилины

<question> Локализация 2 -х нейронов болевой и температурной чувствительности

<variant> в заднем роге

<variant> в переднем роге спинного мозга

<variant> в ядрах тонкого и клиновидного пучков

<variant> в ядрах задних столбов продолговатого мозга

<variant> в зрительном бугре


<question> В понятие аналгезии входит

<variant> утрата болевой чувствительности

<variant> утрата мышечно-суставного чувства

<variant> утрата вибрационной чувствительности

<variant> утрата тактильной чувствительности

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии</p>		<p>044-56/09Б</p>
<p>КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»</p>		<p>72стр. из 19</p>

<variant> утрата дискриминационного чувства

<question> Для поражения задних столбов спинного мозга характерна атаксия

<variant>сенситивная

<variant>статическая

<variant>корковая

<variant>вестибулярная

<variant>мозжечковая

<question> У больного при неврологическом осмотре отмечается уклонение языка влево и сглаженность носогубной складки слева, без атрофии мышц. Определите топический диагноз:

<variant> нижняя треть передней центральной извилины слева

<variant> ствол мозга

<variant> верхняя треть передней центральной извилины справа

<variant> нижняя треть передней центральной извилины справа

<variant> верхняя треть передней центральной извилины слева

<question> Мужчина обратился к врачу, у которого кисть левой руки в виде, так называемой «когтистой лапы». У пациента, наиболее вероятно, поражение

<variant> локтевого нерва

<variant> лучевого нерва

<variant> срединного нерва

<variant> бедренного нерва

<variant> тройничного нерва

<question> Женщина обратилась к врачу, у которой кисть левой руки имеет вид «обезьяньей лапы». У пациентки, наиболее вероятно, поражение

<variant> срединного нерва

<variant> лучевого нерва

<variant> локтевого нерва

<variant> бедренного нерва

<variant> лицевого нерва

<question> При неврологическом осмотре больной не может встать на пальцы ног. Наиболее вероятно, у пациента поражение

<variant> большеберцового нерва

<variant> лучевого нерва

<variant> локтевого нерва

<variant> бедренного нерва

<variant> малоберцового нерва

<question> При очаге поражения лицевого нерва после выхода из шилососцевидного отверстия наблюдается

<variant> периферический парез мимических мышц

<variant> центральный парез мимических мышц

<variant> гиперактузия

<variant> потеря вкуса на передних 2/3 языка

<variant> сухость глаза

<question> Для истинных галлюцинаций не характерны

<variant> переживания сделанности, подстроенности

<variant> реальные проекции

<variant> идентифицирования с реальным объектом

<variant> внешние проекции

<variant> яркость, живость образов

<question> К нарушению ощущений не относится

<variant> абулия

<variant> парастезия

<variant> анестезия

<variant> гипестезия

<variant> сенестопатия

<question> Восприятиями без реального объекта в данном месте и времени являются

<variant> галлюцинации

<variant> сенестопатии

<variant> иллюзии

<variant> метаморфозии

<variant> дисморфозии

<question> Тягостные ощущения жжения, давления, стягивания, исходящих из внутренних органов это

<variant> сенестопатии

<variant> гиперестезии

<variant> дисморфозии

<variant> иллюзии

<variant> гипногигические галлюцинации

<question> Внутренние галлюцинации характерны для

<variant> шизофрении

<variant> интоксикационных психозов

<variant> делирия

<variant> реактивного психоза

<variant> психопатии

<question> Отличительным признаком висцеральных галлюцинаций от сенестопатий является

<variant> ощущение предмета в каком - либо органе

<variant> образность и четкость локализации

<variant> отсутствие объективной причины для возникновения

<variant> мигрирование

<variant> вычурность

<question> Критерии псевдогаллюцинаций

<variant> не имеют реальной проекции вовне

<variant> имеют реальную проекцию вовне

<variant> появляются при засыпании

<variant> появляются при пробуждении

<variant> располагаются вне поля зрения

<question> К простым галлюцинациям относятся

<variant> фотопсии

<variant> гипногигические

<variant> гипнопомпические

<variant> экстракампинные

<variant> галлюцинации типа Шарля Боне


<question> К психосенсорным расстройствам не относятся

<variant> сенестопатии

<variant> метаморфозии

<variant> макропсии

<variant> нарушение схемы тела

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии</p>		<p>044-56/09Б</p>
<p>КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»</p>		<p>74стр. из 19</p>

<variant> микропсии

<question> Больной в разговоре посторонних людей слышит угрозы и оскорбления в свой адрес при ... галлюцинациях.

<variant> слуховых

<variant> комментирующих

<variant> нейтральных

<variant> рефлекторных

<variant> экстракампинных

<question> Деперсонализация- это расстройство

<variant> ощущений и восприятий

<variant> памяти

<variant> самосознания

<variant> мышления

<variant> интеллекта

<question> К расстройству восприятия относится ... синдром.

<variant> галлюцинаторный

<variant> депрессивный

<variant> маниакальный

<variant> кататонический

<variant> судорожный

<question> Астенические симптомы, сочетающиеся с повышенным вниманием к своему физическому здоровью, характерны для ... синдрома.

<variant> астено - ипохондрического

<variant> астено - абулического

<variant> астено - невротического

<variant> астено - депрессивного

<variant> апатико - абулического

<question> К нарушениям темпа мышления не относятся

<variant> резонерство

<variant> скачка идей

<variant> шперрунг

<variant> ментизм

<variant> замедление мышления

<question> Речь больного, состоящая из обрывков фраз и отдельных слов, характерна для ... мышления.

<variant> бессвязного

<variant> разорванного

<variant> резонерского

<variant> паралогического

<variant> аморфного

<question> К критериям бреда не относится

<variant> критическое отношение

<variant> навязчивый характер идей

<variant> патологическое содержание идей

<variant> недоступность логической коррекции

<variant> искаженное отражение действительности

<question> Ментизм чаще наблюдается при синдроме

<variant> психического автоматизма

<variant> паранойальном

<variant> маниакальном

<variant> корсаковском

<variant> ипохондрическом

<question> Паралогичное мышление чаще отмечается у больных, страдающих

<variant> шизофренией

<variant> психопатией

<variant> эпилепсией

<variant> невротами

<variant> инволюционными психозами

<question> К навязчивости не относятся ...

<variant> абулия

<variant> клаустрофобия

<variant> кардиофобия

<variant> дисморфомания

<variant> сифилофобия

<question> Суицидальные мысли и попытки не характерны для ...

<variant> дисморфомании

<variant> истерии

<variant> депрессии

<variant> синдрома галлюциноза

<variant> шизофрении

<question> К навязчивым страхам нельзя отнести ...

<variant> дисморфоманию

<variant> сифилофобию

<variant> танатофобию

<variant> клаустрофобию

<variant> кардиофобию

<question> Выраженное ускорение мыслительной деятельности носит название ...

<variant> скачка идей

<variant> ментизм

<variant> резонерство

<variant> вербигерация

<variant> персеверация

<question> К патологии мышления не относится ...

<variant> криптомнезия

<variant> ускорение

<variant> конкретно-образное мышление

<variant> замедление

<variant> резонерство

<question> Социальную опасность представляют больные с ... галлюцинациями.

<variant> императивными

<variant> рефлекторными

<variant> функциональными

<variant> элементарными

<variant> гипногогическими

<question> К нарушениям мышления по темпу не относится ...

<variant> обстоятельность

<variant> ментизм

<variant> шперрунг

<variant> ускорение

<variant> замедление

<question> Для ускорения мышления не характерна

<variant> низкая продуктивность

<variant> отвлекаемость внимания

<variant> патологическая обстоятельность

<variant> увеличение числа ассоциаций

<variant> произвольный наплыв мыслей

<question> Бредовые идеи величия крупномасштабного фантастического содержания характерны для ... синдрома.

<variant> парافренного

<variant> галлюцинаторного

<variant> параноидного

<variant> паранойяльного

<variant> Кандинского-Клерамбо

<question> Фиксационная амнезия характерна для ... синдрома.

<variant> Корсаковского

<variant> психоорганического

<variant> астенического

<variant> депрессивного

<variant> маниакального

<question> Нарушения памяти и интеллекта не характерны для

<variant> неврастении

<variant> эпилепсии

<variant> прогрессивного паралича

<variant> церебрального атеросклероза

<variant> шизофрении

<question> Конфабуляции не наблюдаются при

<variant> неврозе

<variant> травматическом поражении мозга

<variant> сосудистом поражении головного мозга

<variant> сифилисе мозга

<variant> алкогольной энцефалопатии

<question> В синдром Корсакова не входит

<variant> ускорение ассоциативного процесса

<variant> прогрессирующая амнезия

<variant> фиксационная амнезия

<variant> конфабуляции или псевдореминисценции

<variant> дезориентировка во времени и месте

<question> Прогрессирующая амнезия не встречается при

<variant> маниакально-депрессивном психозе

<variant> старческих психозов

<variant> болезни Пика

<variant> прогрессивном параличе

<variant> атрофических заболеваний головного мозга

<question> К количественным нарушениям памяти не относятся

<variant> конфабуляции

<variant> гипермнезии

<variant> гипомнезии

<variant> амнезии

<variant> прогрессирующие амнезии

<question> К качественным нарушениям памяти не относится

<variant> Антероградная амнезия

<variant> Псевдореминисценции

<variant> Конфабуляции

<variant> Парамнезия

<variant> Криптомнезия

<question> Полное выпадение памяти – это

<variant> амнезия

<variant> апатия

<variant> апраксия

<variant> афазия

<variant> абулия

<question> Амнестический психоз при алкоголизме описан

<variant> С.С.Корсаковым

<variant> А.Альцгеймером

<variant> Э.Крепелиным

<variant> О.В.Кербиковым

<variant> В.П.Сербским

<question> К Корсаковскому синдрому не относится

<variant> ментизм

<variant> фиксационная амнезия

<variant> конфабуляция

<variant> дезориентировка в собственной личности

<variant> дезориентировка во времени

<question> В психоорганический синдром не входит

<variant> кататония

<variant> слабость суждений

<variant> недержание аффекта

<variant> ментизм

<variant> дисмнезия

<question> Деменция не наблюдается при

<variant> психопатии

<variant> атрофических процессах головного мозга

<variant> прогрессивном параличе

<variant> обсессивном психозе

<variant> травмах черепа

<question> Стойкое снижение познавательной деятельности с утратой ранее приобретенных знаний и практического опыта - это

<variant> деменция

<variant> олигофрения

<variant> псевдодеменция

<variant> амнезия

<variant> психический инфантилизм

<question> Синдром врожденного слабоумия - это

<variant> олигофрения

<variant> парциальное слабоумие

<variant> болезнь Пика



<variant> деменция

<variant> болезнь Альцгеймера

<question> Для эпилепсии наиболее характерна

<variant> обстоятельность мышления

<variant> амбитендентность

<variant> апатия

<variant> неадекватность

<variant> амбивалентность

<question> Патологический аффект не сопровождается

<variant> абулией

<variant> бурными двигательными проявлениями

<variant> помрачением сознания

<variant> амнезией

<variant> понижением контроля за поведением

<question> В структуру депрессивного синдрома не входит

<variant> бред величия

<variant> тоска

<variant> бред самообвинения

<variant> заторможенность мышления

<variant> снижение памяти

<question> К патологии эмоционального фона НЕ относится

<variant> абулия

<variant> паратимия

<variant> дисфория

<variant> мания

<variant> тревога

<question> Крайняя форма психологического отчуждения, выражающаяся в уходе человека от контактов с окружающими это

<variant> аутизм

<variant> апатия

<variant> абулия

<variant> ступор

<variant> негативизм

<question> У больного наблюдается усиление побуждений, подвижности, повышенной активности, инициативности при

<variant> мании

<variant> эйфории

<variant> дисфории

<variant> мории

<variant> гиперкинезии

<question> Вид навязчивых действий - это

<variant> пиромания

<variant> геронтофилия

<variant> канцерофобия

<variant> педофилия

<variant> агарофобия

<question> При патологическом опьянении возникает... нарушение сознания.

<variant> сумеречное

<variant> оглушенное



<variant> делириозное

<variant> онейроидное

<variant> аментивное

<question> Глубокое безразличие с отсутствием чувств это

<variant> апатия

<variant> адинамия

<variant> анестезия

<variant> депрессия

<variant> дисфория

<question> Патологическое повышение потребности в пище - это

<variant> булимия

<variant> олидипсия

<variant> анорексия

<variant> эйфория

<variant> гипотимия

<question> К расстройствам влечения не относится

<variant> клаустрофобия

<variant> нервная анорексия

<variant> полидипсия

<variant> абулия

<variant> клептомания

<question> К расстройствам влечений не относится

<variant> мутизм

<variant> дромомания

<variant> фетишизм

<variant> наркомания

<variant> пиромания

<question> Ослабление или отсутствие чувства голода это

<variant> анорексия

<variant> апраксия

<variant> абулия

<variant> негативизм

<variant> апатия

<question> При оглушении наблюдается

<variant> затруднение концентрации внимания

<variant> эмоциональная лабильность

<variant> трудность осознания ситуации

<variant> фиксационная амнезия

<variant> ослаблении познавательной деятельности

<question> Делирий встречается при

<variant> алкоголизме

<variant> шизофрении

<variant> остром сосудистом психозе

<variant> истерической психопатии

<variant> остром травматическом психозе

<question> Для делирия не характерна

<variant> обездвиженность

<variant> сонливость

<variant> устрашающая картина зрительных галлюцинаций

- <variant> мутизм
- <variant> дезориентировка в окружающем мире
- <question> Для онейроида не свойственны ...
- <variant> истинные зрительные галлюцинации
- <variant> кататонические расстройства
- <variant> психомоторные возбуждения
- <variant> антагонистический бред
- <variant> дезориентировка в месте, времени, собственной личности
- <question> Для аменции не характерна ...
- <variant> возможность понимать происходящее
- <variant> плохой прогноз
- <variant> бессвязность речи
- <variant> сохранность в памяти болезненных переживаний
- <variant> глубокое помрачение сознания
- <question> Один из вариантов сумеречного помрачения сознания - это
- <variant> амбулаторный автоматизм
- <variant> абсанс
- <variant> делирий
- <variant> фуги
- <variant> транс
- <question> К психотическим видам патологии сознания не относится ...
- <variant> сонор
- <variant> обнибующий
- <variant> делирий
- <variant> сумеречное состояние
- <variant> онейроид
- <question> При остром алкогольном психозе лечение проводится ...
- <variant> стационарно
- <variant> на дому
- <variant> амбулаторно
- <variant> в дневном стационаре
- <variant> в ночном стационаре
- <question> При дереализации не наблюдается ...
- <variant> расстройство самосознания
- <variant> ложное восприятие окружающего
- <variant> наличие критического отношения
- <variant> чувство измененности, нереальности
- <variant> чуждость окружающего мира
- <question> Искажение восприятия формы, пространства и величины объектов называется ...
- <variant> метаморфопсией
- <variant> истинными галлюцинациям
- <variant> иллюзиями
- <variant> сенестопатиями
- <variant> псевдогаллюцинациями
- <question> Ощущение в желудке "живого существа" это ...
- <variant> висцеральные галлюцинации
- <variant> сенестопатии
- <variant> истинные галлюцинации
- <variant> иллюзии

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии</p>		<p>044-56/09Б</p>
<p>КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»</p>		<p>81стр. из 19</p>

<variant> аутометаморфозии

<question> Критерий истинных галлюцинаций это

<variant> чувственная яркость галлюцинаций

<variant> локализация галлюцинаций внутри головы

<variant> критерий "сделанности"

<variant> воздействие на психическое "Я"

<variant> наличие критики больного к своему состоянию

<question> Иллюзии это

<variant> ошибочное, ложное восприятие реальных предметов

<variant> мнимое восприятие реальных предметов

<variant> ощущение увеличения размеров конечностей

<variant> видение образов внутри головы

<variant> ошибочные мысли

<question> Персеверация мышления это

<variant> задержка на одних и тех же представлениях и ответах

<variant> ментизм

<variant> отсутствие в мышлении логической связи

<variant> склонность к пустым рассуждениям

<variant> отсутствие связи между отдельными мыслями

<question> Для купирования острого гашишного психоза не используют

<variant> соли лития

<variant> ноотропил

<variant> витамины

<variant> галопредол

<variant> дезинтоксикационная терапия

<question> К неврологическим расстройствам у больных с кокаиновой наркоманией не относится

<variant> сужение зрачка

<variant> гипертонус мышц

<variant> гиперрефлексия

<variant> головные боли

<variant> гипергидроз

<question> Длительность интоксикационного психоза у больных, употребляющих эфедрон, составляет

<variant> 3-4 часа

<variant> 1-2 дня

<variant> 1-2 недели

<variant> 3-4 недели

<variant> 2 месяца

<question> Для алкоголизма не характерно

<variant> патологическое влечение к наркотикам

<variant> прогредиентное течение

<variant> патологическое влечение к спиртному

<variant> появление абстинентного синдрома при прекращении приема алкогольных напитков

<variant> развитие соматоневрологических расстройств и психической деградации

<question> Основной путь потребления кокаина

<variant> ингаляционный

<variant> парентеральный

<variant> per os



<variant> курение

<variant> жевание

<question> Смертельная доза кокаина

<variant> 1000-1200мг

<variant> 700-900мг

<variant> 800-850мг

<variant> 500-700мг

<variant> 300-400мг

<question> К признакам острого гашишного отравления не относится

<variant> агрессия

<variant> повышение настроения

<variant> активность

<variant> возбудимость

<variant> эйфория

<question> При отравлении кокаином не наблюдается

<variant> гипотензия

<variant> гипертермия

<variant> зуд глаз

<variant> аритмия сердца

<variant> учащение мочеиспускания

<question> Неосознанное присвоение чужих событий называется

<variant> криптомнезией

<variant> конфабуляцией

<variant> амнезией

<variant> псевдоременисценцией

<variant> экмнезией

<question> У кокаиновых наркоманов не наблюдается

<variant> интенсивный тремор

<variant> депрессия и суицидальная опасность

<variant> нарушение сна

<variant> агрессия

<variant> головные боли

<question> При гашишной абстиненции не наблюдается

<variant> сонливость

<variant> зевота

<variant> дрожание

<variant> тахикардия

<variant> мидриаз

<question> Длительность абстиненции при гашишной наркомании

<variant> 1-3 дня

<variant> 3-5 дня

<variant> 7-12 дня

<variant> 5-7 дней

<variant> 10-15 дней

<question> Укажите синдром амнестических расстройств

<variant> Корсаковского

<variant> Кандинского-Клерамбо

<variant> Кататонический

<variant> Гебефренический

<variant> Делириозный

<question> Случаи самоубийства больных чаще бывают при ... синдроме.

<variant> депрессивном

<variant> параноидном

<variant> галлюцинаторном

<variant> кататоническом

<variant> маниакальном

<question> В депрессивный синдром не входит

<variant> переоценка собственных возможностей

<variant> тоска или тревога

<variant> заторможенность движений

<variant> идеи собственной неполноценности

<variant> замедление мышления

<question> Патологический аффект это

<variant> бурная двигательная реакция с помрачением сознания

<variant> бурная двигательная реакция без помрачения сознания под влиянием внешнего воздействия

<variant> повышенная деятельность на фоне повышенного настроения

<variant> немотивированное дурашливое настроение

<variant> кратковременное помрачение сознания

<question> В кататонический ступор не входит

<variant> мышечный гипотонус

<variant> отказ от еды

<variant> каталепсии

<variant> негативизм

<variant> обездвиженность

<question> Для кататонического синдрома не характерна

<variant> фиксационная амнезия

<variant> негативизм

<variant> мутизм

<variant> каталепсия

<variant> эхолалия

<question> К виду психомоторного возбуждения не относится

<variant> ступор

<variant> маниакальное

<variant> гебефреническое

<variant> кататоническое

<variant> делириозное

<question> К расстройствам воли не относится

<variant> апатия

<variant> абулия

<variant> парабулия

<variant> гипобулия

<variant> гипербулия

<question> Непреодолимое влечение к бродяжничеству это

<variant> дромомания

<variant> анорексия

<variant> булимия

<variant> пиромания

<variant> клептомания

<question> К психотическим видам патологии сознания не относится

<variant> обнубиляция

<variant> сумеречное

<variant> аменция

<variant> онейроид

<variant> делирий

<question> В этиологии делирия отсутствует ... фактор.

<variant> психогенный

<variant> алкогольный

<variant> соматический

<variant> инфекционный

<variant> токсический

<question> Критерии синдромов нарушенного сознания - это

<variant> отрешенность от реального мира

<variant> отчетливое восприятие окружающего

<variant> сохранность ориентировки в окружающем пространстве

<variant> конфабуляции

<variant> параноид

<question> Является социально опасным расстройство сознания

<variant> сумеречное

<variant> аментивное

<variant> онейроид

<variant> кома

<variant> оглушение

<question> Расстройство сознания на несколько секунд – это

<variant> абсанс

<variant> оглушение

<variant> делирий

<variant> аменция

<variant> онейроид

<question> К патогенетическому лечению алкоголизма относится

<variant> условно-рефлекторная терапия

<variant> дезинтоксикационная терапия

<variant> инсулиношоковая терапии

<variant> витаминотерапия

<variant> ЭСТ

<question> Толерантность это

<variant> минимальная доза алкоголя, вызывающая опьянение

<variant> суточная доза алкоголя

<variant> непереносимость алкоголя

<variant> болезненная тяга к алкоголю

<variant> максимальная доза алкоголя, вызывающая опьянение

<question> Содержание алкоголя в крови при легкой степени опьянения

<variant> 0,5 - 1,5 %

<variant> 1,8 - 2,5 %

<variant> 3-4 %

<variant> свыше 2,5 %

<variant> 2-4%



<question> Для третьей степени хронического алкоголизма не характерно ...

<variant> нарастание толерантности

<variant> патологическое влечение

<variant> абстинентный синдром

<variant> деградация личности

<variant> снижение толерантности

<question> Для алкогольного не характерно

<variant> помрачение сознания

<variant> истинные галлюцинации

<variant> страх, тревога

<variant> двигательное возбуждение

<variant> галлюцинаторное поведение

<question> Патологическое опьянение это

<variant> острый транзиторный психоз

<variant> тяжелая степень алкогольного опьянения

<variant> предделириозное состояние

<variant> острая интоксикация

<variant> легкая степень алкогольного опьянения

<question> Не характерна для первой стадии опийной наркомании

<variant> физическая зависимость

<variant> систематический прием

<variant> повышение толерантности

<variant> психическая зависимость

<variant> состояние психического комфорта в интоксикации

<question> Больная жалуется на неприятные трудно описуемые ощущения за грудиной, похожие на то, что "кислота разъедает тело"при

<variant> сенестопатиях

<variant> гиперестезиях

<variant> парестезиях

<variant> психосенсорных расстройствах

<variant> псевдогаллюцинациях

<question> Показанием к немедленной госпитализации являются

<variant> императивные галлюцинации

<variant> комментирующие галлюцинации

<variant> сценopodobные галлюцинации

<variant> сенестопатии

<variant> парейдолии

<question> Галлюцинации не могут возникнуть при

<variant> неврозе

<variant> эпилепсии

<variant> шизофрении

<variant> алкогольных психозах

<variant> прогрессивном параличе

<question> Анестезия выступает в качестве симптома психического расстройства при

<variant> истерии

<variant> алкогольном делирии

<variant> галлюцинозе

<variant> маниакальном синдроме

<variant> неврозе навязчивых состояний

<question> В структуре синдрома Кандинского-Клерамбо не наблюдается

<variant> осознание болезненного характера имеющихся расстройств

<variant> псевдогаллюцинации

<variant> бредовые идеи воздействия

<variant> ментизм (наплыв произвольных ассоциаций)

<variant> отчуждение собственных психических процессов

<question> Не являются нарушениями памяти

<variant> ментизм и шперрунг

<variant> антероградные амнезии

<variant> псевдореминисценции

<variant> ретроградные амнезии

<variant> конфабуляции

<question> У больных может отмечаться отказ от еды при

<variant> бреде отравления

<variant> дисморфоманическом бреде

<variant> кататоническом бреде

<variant> маниакальном синдроме

<variant> неврозоподном синдроме

<question> Кататонический синдром характерен для

<variant> шизофрении

<variant> истерии

<variant> алкоголизма

<variant> маниакально-депрессивный психоза

<variant> неврозов

<question> Наиболее вероятная продолжительность делирия

<variant> 3-5 дней

<variant> от нескольких минут до нескольких часов

<variant> 2-3 недели

<variant> более месяца

<variant> может продолжаться сколько угодно

<question> Наиболее вероятная продолжительность сумеречного помрачения сознания

<variant> от нескольких минут до нескольких часов

<variant> 3-5 дней

<variant> 2-3 недели

<variant> более месяца

<variant> может продолжаться сколько угодно

Перечень практических навыков по дисциплине Оценка практических навыков бакалавра

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



Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии

044-56/09Б


КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»

87стр. из 19

4	Верхний брюшной рефлекс			
5	Средний брюшной рефлекс			
6	Нижний брюшной рефлекс			
7	Кримастерный рефлекс			
8	Подошвенный рефлекс			
9	Анальный рефлекс			
10	Оценка мышечной силы	1	0,5	0
11	Оценка мышечного тонуса	1	0,5	0
	Нормальные рефлексы (глубокие)	1	0,5	0
12	Надбровный рефлекс			
13	Нижнечелюстной рефлекс			
14	Сгибательно-локтевой рефлекс			
15	Разгибательно локтевой рефлекс			
16	Карпорадиальный рефлекс			
17	Лапаточно-плечевой рефлекс			
18	Коленный рефлекс			
19	Ахиллов рефлекс			
20	Рефлекс Майера			
21	Рефлекс Лери			
	Патологические рефлексы орального автоматизма	1	0,5	0
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			
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 диадохокinez			
70	Пронататорная проба			
71	Ассинергия Бабинского			
72	Определение видов атаксий			
	Когнитивные расстройства	1	0,5	0
73	Когнитивные нарушения			
74	Проведение теста «рисование часов»			
75	Расстройства речи			
	Менингеальные симптомы	1	0,5	0
76	Регидность мышц затылка			
77	Симптом Кернинга			
78	Симптом Брудзинского			
79	Скуловой симптом Бехтерева			
80	Симптом Гийена			
81	Общемозговые симптомы			

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

 ассистент кафедры Төлебаева Г.Е.

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

Протокол: № 1 от «17» 08 20 25 г.