

**КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА****Дисциплина:** Неврология**Код дисциплины:** Nev 3304**Название ОП:** 6В10117 «Стоматология»**Общий объём часов/кредит:** 90ч./3 кредитов**Курс и семестр изучения:** 3 курс/VI семестр**Контрольно-измерительные средства**

<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>2стр. из 19</p>

Тестовые вопросы программы для рубежного контроля 1

<question>При нейропатии лицевого нерва противопоказана

- <variant>гемостатическая терапия
- <variant>противовоспалительная терапия
- <variant>дегидратационная терапия
- <variant>сосудистая терапия
- <variant>антихолинэстеразная терапия

<question>В лечении хронической стадии одонтогенной нейропатии применяется препарат

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

<question>Больная С., 58 лет, находилась в неврологической клинике с жалобами на тупые боли постоянного характера в зубах и верхней челюсти справа. На фоне постоянных болей отмечала приступы их усиления, длящиеся около 2ч. Боли иррадиировали в правую височную область, сопровождалась покраснением области правой щеки. Считает себя больной в течение последних 2 лет, когда после удаления корней 8-го зуба появились вышеописанные жалобы. Неврологический статус при поступлении: тупая боль постоянного характера в верхней челюсти справа. Болезненность при пальпации точки выхода II ветви правого тройничного нерва. Триггерных зон нет. Болевая чувствительность сохранена. Психический статус: раздражительна, не верит в успех лечения, конфликтна. Назовите наиболее вероятный диагноз

- <variant>дентальная плексалгия
- <variant>нейропатия лицевого нерва
- <variant>герпетический ганглионит тригеминального узла
- <variant>ганглионит коленчатого узла
- <variant>нейропатия тройничного нерва

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

- <variant>ганглионит коленчатого узла
- <variant>нейропатия лицевого нерва
- <variant>герпетический ганглионит тригеминального узла
- <variant>нейропатия тройничного нерва
- <variant>дентальная плексалгия

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

- <variant>ацикловир
- <variant>стрептомицин
- <variant>ботулотоксин
- <variant>маннитол
- <variant>канамицин

<question>Больной 28 лет, предъявляет жалобы на боли в жевательных мышцах справа, хруст в правом височно-нижнечелюстном суставе. Данные симптомы беспокоят в течение 3-х недель, связывает с психоэмоциональным напряжением. При осмотре отмечается щелчки и боль при

<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		
КИС для бакалавриата специальности «Стоматология» по предмету «Неврология, психиатрия и наркология»		044-56/09Б 3стр. из 19

движении нижней челюстью, припухлость и боль в области правого височно-нижнечелюстного сустава. Наиболее вероятный у больного диагноз:

<variant>миофасциальный болевой синдром лица

<variant>прогрессирующая гемигипертрофия лица

<variant>лицевой гемиспазм

<variant>лицевой параспазм

<variant>ганглионит тригеминального узла

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

<variant>нестероидные противовоспалительные препараты

<variant>препараты наперстянки

<variant>наркотические анальгетики

<variant>антигистаминные средства

<variant>антиоксиданты

<question>Больного, 30 лет, беспокоят жалобы на боль в области левого уха и невозможность полностью открыть рот при разговоре, жевании. Считает себя больным в течение месяца, заболевание связывает с бруксизмом. При осмотре выявлены напряжение и болезненность жевательных мышц слева, ограничение открывания рта. Наиболее применимый при данном заболевании препарат

<variant>ибупрофен

<variant>морфин

<variant>новокаин

<variant>метамизол

<variant>настойка пустырника

<question>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>Больная 56 лет, обратилась с жалобами на непроизвольные сокращения мышц вокруг глаза в правой половине лица. При лечении лицевого гемиспазма применяется препарат


<variant>карбамазепин


<variant>ампициллин

<variant>периндоприл

<variant>новокаин

<variant>триамцинолон

<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>4стр. из 19</p>

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

 ассистент кафедры Толебаева Г.Е.

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

Протокол: № 1 от «27» 08 20 25 г.

Тестовые вопросы программы для рубежного контроля 2

<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>Больная, 23-х лет, жалуется на истончение кожи, мышц правой половины лица, выпадение волос на правой половине головы, сухость кожи. Из анамнеза: болеет с 11 лет, заболевание медленно прогрессирует. При осмотре выявляется асимметрия лица, кожа правой половины лица истончена, сморщена, через нее просвечивают сосуды. Наиболее вероятный диагноз у больной

- <variant>гемиатрофия лица
- <variant>лицевая контрактура
- <variant>нейропатия лицевого нерва
- <variant>невралгия тройничного нерва
- <variant>болезнь Шегрена

<question>Женщине 35 лет, врач выставил предварительный диагноз очаговой склеродермии. Дифференциальную диагностику очаговой склеродермии проводят с

- <variant>прогрессирующей гемиатрофией лица
- <variant>гемигипертрофией лица
- <variant>болезнью Шегрена
- <variant>болезнью Россолимо-Меркельсона-Розенталя
- <variant>лицевым гемиспазмом

<question>Больная 17 лет, жалуется на асимметрию правой половины лица и потерю зрения на правый глаз. Болеет с 4 лет, когда после переохлаждения появилось уплотнение в правой щеке, затем истончение кожи, которое распространилось на правую половину лица. При осмотре выявляется линейная атрофия мягких тканей по типу «сабельного удара», с которой спаяны атрофированные окружающие ткани. Наиболее вероятный диагноз у больной

- <variant>очаговая склеродермия
- <variant>гемиатрофия лица
- <variant>гемигипертрофия лица
- <variant>болезнь Шегрена
- <variant>болезнь Россолимо-Меркельсона-Розенталя

<question>При лечении очаговой склеродермии наиболее целесообразным препаратом является

- <variant>лидаза
- <variant>ампициллин

<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>5стр. из 19</p>

<variant>цефтриаксон

<variant>новокаин

<variant>лидокаин

<question>У больного, 32-х лет, отмечаются приступообразные жгучие боли в корне языка, правой миндалине, которые провоцируются разговором, приемом пищи. При осмотре выявляется болезненность при пальпации точки за углом нижней челюсти справа. Наиболее вероятный диагноз у больного

<variant>невралгия языкоглоточного нерва

<variant>цилиарная невралгия

<variant>невралгия крылонебного узла

<variant>невралгия тройничного нерва

<variant>поражение поднижнечелюстного узла

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

<variant>антиконвульсантов

<variant>антибиотиков

<variant>седативных препаратов

<variant>антигистаминных препаратов

<variant>противовирусных препаратов

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

<variant>невралгия крылонебного узла

<variant>невралгия тройничного нерва

<variant>невралгия языкоглоточного нерва

<variant>невралгия ушного узла

<variant>ганглионит коленчатого узла

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

<variant>Вебера

<variant>Клода

<variant>Джексона

<variant>Мийара-Гублера

<variant>Валленберга-Захарченко

<question>У мужчины 63 лет, постепенно развилась слабость в левой руке и ноге, перестал закрываться правый глаз. Объективно: АД-200/100 мм рт.ст., симптомы «лагофталма», «паруса», «восклицательного знака» справа, спастический гемипарез слева. Наиболее вероятно, у пациента

<variant>синдром Мийара –Гублера

<variant>синдром Вебера

<variant>капсулярный синдром

<variant>менингеальный синдром

<variant>таламический синдром

<question>Мужчина, 38 лет, поступил в клинику с жалобами на головные боли, похудение, общую слабость, повышенную утомляемость. В неврологическом статусе: сходящееся косоглазие, диплопия, ригидность мышц затылка. Из анамнеза: год назад перенес туберкулез легких. Наиболее вероятнее к косоглазию привело поражение . . . 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>бстр. из 19</p>

<variant>отводящего
<variant>глазодвигательного
<variant>блуждающего
<variant>добавочного
<variant>лицевого

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
<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 гипоксемией, нуждающихся в дыхательной поддержке
<variant> определить развитие сердечной недостаточности
<variant> определить наличие пневмонии
<variant> определить внутреннее кровотечение
<variant> проконтролировать артериальное давление
<question> Патологические рефлексы на верхней конечности
<variant> Россолимо
<variant> Оппенгейма
<variant> Бабинского
<variant> Чадок
<variant> Шеффера

<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 и психологии		044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»		7стр. из 15

<question> Гипотрофия мышц характер для поражения	<question> Признаки поражения пирамидного пути:	<variant> XII, VII
<variant> периферического двигательного нейрона	<variant> повышение мышечного тонуса	<variant> XII, X
<variant> центрального двигательного нейрона	<variant> снижение мышечного тонуса	<variant> VII, X
<variant> мозжечка	<variant> понижение сухожильных рефлексов	<variant> X, XI
<variant> кортико-нуклеарного пути	<variant> патологические рефлексы	<variant> V
<variant> спинно-мозгового ганглия	<variant> повышение кожных рефлексов	<question> Область ствола мозга, где располагается ядро глазодвигательного нерва:
<question> Патологические рефлексы характерны для поражения	<question> Признаки поражения передних рогов спинного мозга:	<variant> ножка мозга
<variant> центрального двигательного нейрона	<variant> фибриллярные подергивания	<variant> сильвиев водопровод
<variant> периферического двигательного нейрона	<variant> патологические рефлексы	<variant> варолиев мост
<variant> мозжечка	<variant> гипертрофия мышц	<variant> продолговатый мозг
<variant> спинно-мозгового ганглия	<variant> патологические синкинезии	<variant> IV желудочек
<variant> переднего корешка	<variant> повышение сухожильных рефлексов	<question> Птоз наблюдается при поражении пары черепных нервов:
<question> Глубокие рефлексы при поражении центрального двигательного нейрона:	<question> Признаки поражения передних рогов спинного мозга:	<variant> III
<variant> повышаются	<variant> снижение сухожильных рефлексов	<variant> V
<variant> не изменяются	<variant> повышение сухожильных рефлексов	<variant> VII
<variant> снижаются	<variant> клонусы	<variant> IV
<variant> исчезают	<variant> гипертрофия мышц	<variant> VI
<variant> сочетаются с фибриллярными подергиваниями	<variant> гипертония мышц	<question> Косоглазие наблюдается при поражении пары черепных нервов:
<question> Глубокие рефлексы при поражении периферического двигательного нейрона:	<question> Признаки поражения передних рогов спинного мозга:	<variant> III пары Чмн
<variant> снижаются	<variant> отсутствие сухожильных рефлексов	<variant> XII пары Чмн
<variant> повышаются	<variant> гипертонус мышц	<variant> VII пары Чмн
<variant> не изменяются	<variant> повышение сухожильных рефлексов	<variant> V пары Чмн
<variant> исчезают	<variant> клонусы	<variant> VIII пары Чмн
<variant> сочетаются с патологическими рефлексами	<variant> гипертрофия мышц	<question> Дисфагия возникает при поражении пары черепных нервов:
<question> При поражении периферического двигательного нейрона гипотрофия мышц:	<question> Признаки поражения передних рогов спинного мозга:	<variant> IX-X пары Чмн
<variant> снижена	<variant> гипотония мышц	<variant> V-VII пары Чмн
<variant> повышена	<variant> патологические рефлексы	<variant> VII-XI пары Чмн
<variant> не изменена	<variant> гипертонус мышц	<variant> VI-X пары Чмн
<variant> сочетается с гипертонусом	<variant> повышение сухожильных рефлексов	<variant> VI-X пары Чмн
<variant> сочетается с гиперрефлексией	<variant> клонусы	<question> Дизартрия возникает при поражении пары черепных нервов:
<question> При поражении центрального двигательного нейрона патологические синкинезии:	<question> Признаки поражения периферического двигательного нейрона:	<variant> XII пары Чмн
<variant> могут наблюдаться	<variant> гипотрофия мышц	<variant> XI пары Чмн
<variant> наблюдаются всегда	<variant> спастический тонус	<variant> V пары Чмн
<variant> снижение сухожильных рефлексов	<variant> гипертония мышц	<variant> III пары Чмн
<variant> не наблюдаются	<variant> повышение сухожильных рефлексов	<variant> X пары Чмн
<variant> наблюдаются с гипотрофией	<variant> патологические рефлексы	<question> Расстройство глотания возникает при поражении мышц:
<question> Признак поражения внутренней капсулы:	<question> Бульбарный паралич развивается при поражении черепных нервов:	<variant> мягкого нёба
<variant> гемипарез	<variant> IX, X, XII	<variant> жевательных
<variant> парипарез	<variant> IX, X, XI, V	<variant> круговой мышцы глаза
<variant> лагофталм	<variant> VIII, IX, X	<variant> мимических
<variant> моноплегия	<variant> X, XI, IV	<variant> круговой мышцы рта
<variant> тетрапарез	<variant> V, IX, VII	<question> Для бульбарного паралича характерны следующие симптомы:
	<question> Одностороннюю корковую иннервацию имеет ядро черепных нервов:	<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

<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 8стр. из 15</p>

<p><variant> птоз <variant> симптом Маринеску-Родович экстрапирамидной системы возникает: <variant> дисфония <question> Признак, характерный для поражения глазодвигательного нерва: <variant> расходящееся косоглазие <variant> миоз <variant> ограничение движения глазного яблока снаружи <variant> сходящееся косоглазие <variant> диплопия вниз <question> Симптомы, характерные для альтернирующего синдрома Вебера: <variant> расходящееся косоглазие <variant> миоз <variant> сходящееся косоглазие <variant> лагофthalm <variant> парализ <question> Статика зависит от нормаль 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</p>	<p><question> При поражении <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 реч: <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</p>	<p><variant> скандированная речь <variant> гиперкинезы <variant> мышечная гипотония <question> Импульсы от проприорецепторов в мозжечок поступают по пути: <variant> Флексига <variant> спиноталамического <variant> кортико-мускулярного <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</p>
--	---	---

<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 и психологии		044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»		9стр. из 15

<p><variant> парестезий <variant> корешковых болей <question> При поражении задних столбчатого спинного мозга наблюдаются нарушения чувствительности: <variant> вибрационной <variant> температурной <variant> тактильной <variant> болевой <variant> корешковой <question> При поражении зрительного бугра возникает атаксия: <variant> сенситивная <variant> динамическая <variant> мозжечковая <variant> вестибулярная <variant> лобная <question> 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 соответствующих дерматомов <variant> вестибулярные расстройства <variant> менингеальные расстройства <variant> гемианестезия <question> При поражении гассерова узла на лице наблюдаются: <variant> расстройства чувствительности по ветвям V нерва и герпетические высыпания <variant> расстройства чувствительности по сегментам V нерва и герпетические высыпания <variant> гемианестезия <variant> герпетические высыпания без расстройств чувствительности <variant> мимический парез <question> 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</p>	<p><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 назначения предмета <variant> определить предмет при осязании <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 слухослуха <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> 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</p>	<p><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 внутричерепной гипертензии подтвердит: <variant> глазное дно <variant> РЭГ <variant> ЭЭГ <variant> ЭхоЭГ <variant> ангиография <question> При хроническом алкоголизме характерно:</p>
---	--	---

<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>

<p><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 относятся 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 <question> Причиной эпилепсии не является: <variant> сахарный диабет <variant> хронический алкоголизм <variant> закрытая черепно-мозговая 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</p>	<p><variant> фенobarбитал <variant> конвулекс <question> При хроническом алкоголизме наблюдается: <variant> паралич лучевого нерва <variant> миопатический синдром <variant> миастенический синдром <variant> полирадикулоневрит Гийена-Барре <variant> полинейропатия <question> При лечении корешкового синдрома вертеброгенного генеза 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 экстремедуллярной опухоли спинного мозга не характерно: <variant> отсутствие блокады субарахноидального пространства <variant> белково-клеточная диссоциация в СМЖ <variant> болевой корешковый синдром <variant> симптом ликворного толчка <variant> распространение проводников расстройств "снизу вверх" <question> Спинномозговая пункция 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 лечение вытяжением <variant> мочегонных средств <variant> миорелаксантов и седативных препаратов <variant> новокаиновых блокад</p>	<p><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 <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 гипертонии <question> Аномалия развития нервной системы - <variant> синдром миеломелии <variant> миастения <variant> миопатия <variant> рассеянный склероз <variant> БАС <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 пилуль" наблюдаются при: <variant> синдроме паркинсонизма <variant> спастической кривошеи <variant> интенционном треморе <variant> хорее <variant> атетозе</p>
--	--	---

<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 и психологии		044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»		11 стр. из 15

<p><question> Насильственные движения, меняющейся локализацией то в лице, то в плече, то в кисти – это</p> <p><variant> хорей</p> <p><variant> тремор покоя</p> <p><variant> спастическая кривошея</p> <p><variant> интенционный тремор</p> <p><variant> атетоз</p> <p><question> К общемозговому симптому относится:</p> <p><variant> головная боль</p> <p><variant> нарушения речи</p> <p><variant> нарушение кратковременной памяти</p> <p><variant> семантическая афазия</p> <p><variant> зрительные галлюцинации</p> <p><question> Медикаментозную полиневропатию не вызывают:</p> <p><variant> витамины группы «В»</p> <p><variant> цитостатики</p> <p><variant> туберкулостатические средства</p> <p><variant> противомаларийные препараты</p> <p><variant> нитрофураны</p> <p><question> Медикаментозный миопатический синдром не вызывают:</p> <p><variant> антихолинэстеразные препараты</p> <p><variant> кортикостероиды</p> <p><variant> хлорохин</p> <p><variant> аминогликозиды</p> <p><variant> анигистаминные препараты</p> <p><question> При лечении нейролептиками сильным антипсихотическим действием часто развиваются расстройства:</p> <p><variant> экстрапирамидные</p> <p><variant> мозжечковые</p> <p><variant> вестибулярные</p> <p><variant> слуховые и зрительные галлюцинации</p> <p><variant> чувствительные</p> <p><question> Холинергический криз снимается введением:</p> <p><variant> атропина</p> <p><variant> гнглиоблокаторов</p> <p><variant> мышечных релаксантов</p> <p><variant> адреналина</p> <p><variant> норадреналина</p> <p><question> Мышечные релаксанты применяют при:</p> <p><variant> интубации трахеи</p> <p><variant> введении назогастрального зонда</p> <p><variant> спазме привратника желудка</p> <p><variant> бронхоспазме</p> <p><variant> катетеризации мочевого пузыря</p> <p><question> Показанием для применения вытяжения шейного остеохондроза является синдром:</p> <p><variant> рефлекторный мышечно-тонический</p> <p><variant> нестабильности позвоночного сегмента</p>	<p><variant> нарушения спинального кровообращения</p> <p><variant> резко выраженного болевом корешкового</p> <p><variant> вертебробазиллярной недостаточности</p> <p><question> Фибринолитическая терапия при закупорке сосудов головного мозга целесообразно при:</p> <p><variant> продолжительности закупорки менее 6 часов</p> <p><variant> наличии молодого возраста больного</p> <p><variant> отсутствия анурии</p> <p><variant> наличии геморрагического синдрома</p> <p><variant> повышении артериального давления ниже 200/100 мм.рт.ст.</p> <p><question> Волокна болевой и температурной чувствительности соединяются к волокнам глубокой и тактильной чувствительности:</p> <p><variant> в мосту мозга</p> <p><variant> в продолговатом мозге</p> <p><variant> в ножках мозга</p> <p><variant> в зрительном бугре</p> <p><variant> в спинном мозге</p> <p><question> Медиатором тормозного действия является:</p> <p><variant> ГАМК</p> <p><variant> ацетилхолин</p> <p><variant> норадреналин</p> <p><variant> адреналин</p> <p><variant> серотонин</p> <p><question> Истинное недержание мочи возникает при поражении:</p> <p><variant> конского хвоста спинного мозга</p> <p><variant> парацентральных долек передней центральной извилины</p> <p><variant> шейного отдела спинного мозга</p> <p><variant> поясничного утолщения спинного мозга</p> <p><variant> передних корешков L11-L1V спинного мозга</p> <p><question> Нервные импульсы генерируются:</p> <p><variant> наружной мембраной</p> <p><variant> клеточным ядром</p> <p><variant> аксоном</p> <p><variant> нейрофиламентами</p> <p><variant> нейроглией</p> <p><question> В состав лимбико-ретикулярного комплекса не входят:</p> <p><variant> черное вещество</p> <p><variant> гиппокамп</p> <p><variant> миндалина</p> <p><variant> мамиллярные тела</p> <p><variant> ретикулярная формация</p>	<p><question> Приступы побледнения кожи кончиков пальцев с последующим цианозом характерны для:</p> <p><variant> болезни Рейно</p> <p><variant> полинейропатии Гийена -Барре</p> <p><variant> синдрома Толоза-Ханта</p> <p><variant> гранулематоза Вегенера</p> <p><variant> рассеянного склероза</p> <p><question> Решающее значение в диагностике внутричерепных аневризм имеет:</p> <p><variant> ангиография</p> <p><variant> ангиосцинтиграфия</p> <p><variant> КТ</p> <p><variant> доплеросонография</p> <p><variant> реоэнцефалография</p> <p><question> Компьютерная томография головного мозга не позволяет:</p> <p><variant> дифференцировать гистологическую структуру опухоли</p> <p><variant> дифференцировать серое и белое вещество мозга</p> <p><variant> определить состояние ликворных путей</p> <p><variant> определить области ишемии и кровоизлияния</p> <p><variant> определить зону перифокального отека</p> <p><question> Больной нахмурируется, гримасничает, движения размашисты, усиливаются при волнении, успокаиваются во сне, характерно для:</p> <p><variant> хореического гиперкинеза</p> <p><variant> атетоза</p> <p><variant> миоклонии</p> <p><variant> тиков</p> <p><variant> гемибаллизма</p> <p><question> Насильственные повороты, вращательный характер, гиперкинез усиливается при движениях, характерны для:</p> <p><variant> торсионной дистонии</p> <p><variant> хореического гиперкинеза</p> <p><variant> атетоза</p> <p><variant> хореоатетоза</p> <p><variant> гемибаллизма</p> <p><question> Дистальные расстройства чувствительности наиболее характерны для типа:</p> <p><variant> полиневритического</p> <p><variant> корешкового</p> <p><variant> спинально-сегментарного</p> <p><variant> проводникового</p> <p><variant> коркового</p> <p><question> У больного симметричное диссоциированное нарушение чувствительности в виде пояса, характерен для поражения:</p> <p><variant> передней серой спайки</p> <p><variant> заднего рога</p>
---	--	--

<div> <div> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </div> <div>  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </div> </div>		
Кафедра неврологии, психиатрии и психологии		044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»		12стр. из 15
<p><variant> спиноталамического пути</p> <p><variant> заднего корешка</p> <p><variant> пути Голля</p> <p><question> При поражении задних корешков наблюдается тип:</p> <p><variant> корешковый</p> <p><variant> полиневритический</p> <p><variant> моновевротический</p> <p><variant> проводниковый</p> <p><variant> спинально-сегментарный</p> <p><question> У больного наблюдается расстройство глубокой чувствительности по проводниковому типу на правой ноге, характерно при поражении:</p> <p><variant> пучка Голля</p> <p><variant> периферического нерва</p> <p><variant> заднего корешка</p> <p><variant> заднего рога</p> <p><variant> спиноталамического пути</p> <p><question> Сегментарный тип расстройства всех видов чувствительности с болевым синдромом в области пораженного сегмента наблюдается при поражении:</p> <p><variant> заднего корешка</p> <p><variant> периферического нерва</p> <p><variant> заднего рога</p> <p><variant> спиноталамического пути</p> <p><variant> пучка Голля</p> <p><question> Сложный вид чувствительности – это:</p> <p><variant> стереогностическое чувство</p> <p><variant> суставно-мышечное чувство</p> <p><variant> вибрационная чувствительность</p> <p><variant> температурная чувствительность</p> <p><variant> болевая чувствительность</p> <p><question> Проводниковый тип расстройства поверхностной чувствительности развивается при поражении:</p> <p><variant> спиноталамического пути</p> <p><variant> заднего рога</p> <p><variant> периферического нерва</p> <p><variant> заднего корешка</p> <p><variant> пучка Голля</p> <p><question> Симметричное расстройство болевой и температурной чувствительности в зоне C5-D2 dermatoma наблюдается при поражении:</p> <p><variant> передней серой спайки</p> <p><variant> корешка</p> <p><variant> периферического нерва</p> <p><variant> спиноталамического пути</p> <p><variant> заднего рога</p> <p><question> Периферический тип расстройства чувствительности развивается при поражении:</p> <p><variant> периферических нервов</p> <p><variant> заднего рога</p> <p><variant> ствола мозга</p>	<p><variant> пучка Голля</p> <p><variant> спиноталамического пути</p> <p><question> Болевая и температурная анестезия, а также тактильная гипестезия справа ниже сосковой линии – это тип:</p> <p><variant> проводниковый</p> <p><variant> периферический</p> <p><variant> сегментарный</p> <p><variant> сегментарно-диссоциированный</p> <p><variant> корковый</p> <p><question> Диагноз субарахноидального кровоизлияния подтверждает:</p> <p><variant> люмбальная пункция</p> <p><variant> ЭХО-ЭГ</p> <p><variant> РеоЭГ</p> <p><variant> ЭЭГ</p> <p><variant> ЭКГ</p> <p><question> При субарахноидальном кровоизлиянии цвет ликвора:</p> <p><variant> ксантохромный</p> <p><variant> бесцветный</p> <p><variant> прозрачный</p> <p><variant> опалесцирующий</p> <p><variant> мутный</p> <p><question> Для геморрагического инсульта характерен синдром:</p> <p><variant> менингеальный</p> <p><variant> акинетико-ригидный</p> <p><variant> гипотонический-гиперкинетический</p> <p><variant> мозжечковой атаксии</p> <p><variant> бульбарный</p> <p><question> Пирамидный путь проходит через:</p> <p><variant> передние две трети внутренней капсулы</p> <p><variant> заднюю треть внутренней капсулы</p> <p><variant> бледный шар</p> <p><variant> таламус</p> <p><variant> мозжечок</p> <p><question> К флексорным патологическим симптомам относится:</p> <p><variant> Россолимо</p> <p><variant> Бабинского</p> <p><variant> Оппенгейма</p> <p><variant> Гордона</p> <p><variant> Шеффера</p> <p><question> Дуга ахиллового рефлекса проходит:</p> <p><variant> S1 - S2</p> <p><variant> C4 - C5</p> <p><variant> C7 - C8</p> <p><variant> D5 - D6</p> <p><variant> L2 - L3</p> <p><question> Развивается при менингите воспаление:</p> <p><variant> мягкой мозговой оболочки</p> <p><variant> твердой мозговой оболочки</p> <p><variant> сосудистой оболочки</p>	<p><variant> паутинной мозговой оболочки</p> <p><variant> пахионовых грануляций</p> <p><question> Для менингеального синдрома характерен симптом:</p> <p><variant> Кернига</p> <p><variant> Бабинского</p> <p><variant> асинергия Бабинского</p> <p><variant> Оппенгейма</p> <p><variant> Пуссепе</p> <p><question> Для раздражения мозговых оболочек характерен симптом:</p> <p><variant> светобоязни</p> <p><variant> Россолимо</p> <p><variant> Бабинского</p> <p><variant> Пуссепе</p> <p><variant> Жуковского</p> <p><question> Для возбуждения симпатической части вегетативной нервной системы необходим препарат:</p> <p><variant> адреналин</p> <p><variant> эрготомин</p> <p><variant> ацетилхолин</p> <p><variant> атропин</p> <p><variant> кордиамин</p> <p><question> Для возбуждения парасимпатической части вегетативной нервной системы необходим препарат:</p> <p><variant> ацетилхолин</p> <p><variant> эрготомин</p> <p><variant> адреналин</p> <p><variant> атропин</p> <p><variant> кордиамин</p> <p><question> Синдром Горнера характеризуется:</p> <p><variant> сужением глазной щели</p> <p><variant> расширением глазной щели</p> <p><variant> сходящимся косоглазием</p> <p><variant> расходящимся косоглазием</p> <p><variant> слабостью конвергенции</p> <p><question> Оценку состояния вегетативной нервной системы не характеризует рефлекс:</p> <p><variant> Бабинского</p> <p><variant> ортоклиностатический</p> <p><variant> глазосердечный Даньини-Ашнера</p> <p><variant> дермографизм</p> <p><variant> пиломоторный</p> <p><question> Абсолютным показанием к люмбальной пункции является наличие симптомов:</p> <p><variant> положительных менингеальных</p> <p><variant> судорог</p> <p><variant> внутричерепной гипертензии</p> <p><variant> очаговых</p> <p><variant> поражения ствола мозга.</p> <p><question> В типичном случае люмбальную пункцию производят между позвонками:</p> <p><variant> L3 - L4</p>

<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>		044-56/09
<p>КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»</p>		13стр. из 15

<p> <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 </p>	<p> <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> Бассермана-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 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 </p>	<p> <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> Бассермана <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: </p>
---	--	---

<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 и психологии		044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»		14стр. из 15

<variant> множественных нервов	<variant> коме I	<question> Признаком, характерным для поражения лицевого нерва является:
<variant> корешков	<variant> коме II	<variant> сглаженность лобных и
<variant> одного нерва	<variant> коме III	носогубных складок
<variant> ганглий	<question> Отсутствуют рефлексы при:	<variant> дисфагия
<variant> сплетений	<variant> коме	<variant> птоз
<question> Для полиневропатии Бери-Бери	<variant> оглушении	<variant> симптом Маринеску-Родовичи
характерно отсутствие витаминов групп:	<variant> сопоре	<variant> дисфония
<variant> B	<variant> делирии	<question> Признак, характерный для
<variant> C	<variant> аменции	поражения глазодвигательного нерва:
<variant> A	<question> Гипотрофия мышц характер	<variant> расходящееся косоглазие
<variant> Д	для поражения:	<variant> миоз
<variant> E	<variant> периферического двигательн	<variant> ограничение движения глазного
<question> Для неврологии тройничног	<variant> нейрона	яблока снаружи
нерва не характерны:	<variant> центрального двигательного	<variant> сходящееся косоглазие
<variant> опущение угла рта	нейрона	<variant> диплопия вниз
<variant> болевые пароксизмы	<variant> мозжечка	<question> Симптомы, характерные для
<variant> болевые тики	<variant> кортико-нуклеарного пути	альтернирующего синдрома Вебера:
<variant> курчовые зоны	<variant> спинно-мозгового ганглия	<variant> расходящееся косоглазие
<variant> вегетативные проявления	<question> Патологические рефлексы	<variant> миоз
<question> Болевые пароксизмы неврал	характерны для поражения:	<variant> сходящееся косоглазие
тройничного нерва не провоцируются:	<variant> центрального двигательного	<variant> лагофthalm
<variant> засыпанием	нейрона	<variant> парепарез
<variant> едой	<variant> периферического двигательн	<question> Статика зависит от нормальной
<variant> разговором	нейрона	деятельности:
<variant> кашлем	<variant> мозжечка	<variant> мозжечка
<variant> умыванием	<variant> спинно-мозгового ганглия	<variant> таламуса
<question> Для полиневропатий	<variant> переднего корешка	<variant> хвостатого ядра
характерна походка:	<question> Глубокие рефлексы при	<variant> черной субстанции
<variant> "степпаж"	поражении центрального двигательного	<variant> голубого пятна
<variant> атактическая	нейрона:	<question> Поражение мозжечка приводит
<variant> гемипаретическая	<variant> повышаются	к нарушению движений в виде:
<variant> "кукольная"	<variant> не изменяются	<variant> атаксии
<variant> шадящая	<variant> снижаются	<variant> пареза
<question> Продолжительность болевот	<variant> исчезают	<variant> гиперкинеза
приступа при невралгии тройничного	<variant> сочетаются с фибриллярными	<variant> мидриаза
нерва:	подергиваниями	<variant> мозжечка
<variant> от нескольких секунд до	<question> Глубокие рефлексы при	
нескольких минут	поражении периферического	
<variant> от несколько часов	двигательного нейрона:	
<variant> от нескольких часов до 12 час	<variant> снижаются	
<variant> до 24 часов	<variant> повышаются	<question> При дереализации у
<variant> от несколько суток	<variant> не изменяются	больного наблюдается ...
<question> При надавливании на точки	<variant> исчезают	<variant> ложное восприятие
Вале характерна болезненность нерва:	<variant> сочетаются с патологическим	окружающего мира
<variant> седалищного	рефлексами	<variant> чувство «потери»
<variant> лучевого	<question> При поражении	собственного «я», нереальности
<variant> бедренного	периферического двигательного нейрона	<variant> восприятие без
<variant> локтевого	трофика мышц:	реального объекта
<variant> срединного	<variant> снижена	<variant> чуждость окружающего
<question> Невралгию тройничного нер	<variant> повышена	мира
необходимо дифференцировать от:	<variant> не изменена	<variant> искаженное восприятие
<variant> острого пульпита	<variant> сочетается с гипертонусом	окружающего
<variant> нейропатии лицевого нерва	<variant> сочетается с гиперрефлексией	<question> Для истинных
<variant> острого отита	<question> Для бульбарного паралича	галлюцинаций не характерны ...
<variant> поражения подъязычного нер	характерны следующие симптомы:	<variant> переживания
<variant> поражения обонятельного нер	<variant> глоточный рефлекс отсутств	спеланности, подстроенности
<question> Возможен речевой контакт с	<variant> глоточный рефлекс повышен	<variant> реальные проекции
больным при:	<variant> насильственный плач и смех	<variant> идентифицирования с
<variant> оглушении	<variant> хоботковый рефлекс	реальным объектом
<variant> сопоре	<variant> гипертрофия языка	<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

иллюзии

гипногигические галлюцинации

<question> Внушенные
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

<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> 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> неврозами

<variant> инволюционными

психозами

<question> К навязчивости не
относится ...

<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> рефлексивными
 <variant> функциональными
 <variant> элементарными
 <variant> гипногическими
 <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> непроизвольный 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
 <variant> 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 психозах
 <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



<p><variant> амнезия</p> <p><variant> психический инфантилизм</p> <p><question> Синдром врожденного слабоумия - это ...</p> <p><variant> олигофрения</p> <p><variant> парциальное слабоумие</p> <p><variant> болезнь Пика</p> <p><variant> деменция</p> <p><variant> болезнь Альцгеймера</p> <p><question> Для эпилепсии наиболее характерна ...</p> <p><variant> обстоятельность мышления</p> <p><variant> амбитендентность</p> <p><variant> апатия</p> <p><variant> неадекватность</p> <p><variant> амбивалентность</p> <p><question> Патологический аффект не сопровождается ...</p> <p><variant> абулией</p> <p><variant> бурными двигательными проявлениями</p> <p><variant> помрачением сознания</p> <p><variant> амнезией</p> <p><variant> понижением контроля за поведением</p> <p><question> В структуру депрессивного синдрома не входит ...</p> <p><variant> бред величия</p> <p><variant> тоска</p> <p><variant> бред самообвинения</p> <p><variant> заторможенность мышления</p> <p><variant> снижение памяти</p> <p><question> К патологии эмоционального фона не относится ...</p> <p><variant> абулия</p> <p><variant> паратимия</p> <p><variant> дисфория</p> <p><variant> мания</p> <p><variant> тревога</p> <p><question> Дисфория не характерна для больных ...</p> <p><variant> МДП, в маниакальной фазе</p> <p><variant> эпилепсией</p> <p><variant> неврозами</p> <p><variant> психопатией</p> <p><variant> алкоголизмом</p> <p><question> Крайняя форма психологического отчуждения, выражающаяся в уходе человека от контактов с окружающими это ...</p> <p><variant> аутизм</p> <p><variant> апатия</p> <p><variant> абулия</p> <p><variant> ступор</p>	<p><variant> негативизм</p> <p><question> У больного наблюдается усиление побуждений, подвижности, повышенной активности, инициативности при ...</p> <p><variant> мании</p> <p><variant> эйфории</p> <p><variant> дисфории</p> <p><variant> мории</p> <p><variant> гиперкинезии</p> <p><question> Вид навязчивых действий - это ...</p> <p><variant> пиромания</p> <p><variant> геронтофилия</p> <p><variant> канцерофобия</p> <p><variant> педофилия</p> <p><variant> агарофобия</p> <p><question> При патологическом опьянении возникает... нарушение сознания.</p> <p><variant> сумеречное</p> <p><variant> оглушенное</p> <p><variant> делириозное</p> <p><variant> онейроидное</p> <p><variant> аментивное</p> <p><question> Глубокое безразличие с отсутствием чувств это ...</p> <p><variant> апатия</p> <p><variant> адинамия</p> <p><variant> анестезия</p> <p><variant> депрессия</p> <p><variant> дисфория</p> <p><question> Патологическое повышение потребности в пище - это ...</p> <p><variant> булимия</p> <p><variant> олидипсия</p> <p><variant> анорексия</p> <p><variant> эйфория</p> <p><variant> гипотимия</p> <p><question> К расстройствам влечения не относится ...</p> <p><variant> клаустрофобия</p> <p><variant> нервная анорексия</p> <p><variant> полидипсия</p> <p><variant> абулия</p> <p><variant> клептомания</p> <p><question> К расстройствам влечений не относится ...</p> <p><variant> мутизм</p> <p><variant> дромомания</p> <p><variant> фетишизм</p> <p><variant> наркомания</p> <p><variant> пиромания</p> <p><question> Ослабление или отсутствие чувства голода это ...</p> <p><variant> анорексия</p> <p><variant> апраксия</p> <p><variant> абулия</p>	<p><variant> негативизм</p> <p><variant> апатия</p> <p><question> При оглушении наблюдается ...</p> <p><variant> затруднение концентрации внимания</p> <p><variant> эмоциональная лабильность</p> <p><variant> трудность осознания ситуации</p> <p><variant> фиксационная амнезия</p> <p><variant> ослаблении познавательной деятельности</p> <p><question> Делирий встречается при ...</p> <p><variant> алкоголизме</p> <p><variant> шизофрении</p> <p><variant> острым сосудистом психозе</p> <p><variant> истерической психопатии</p> <p><variant> острым травматическом психозе</p> <p><question> Для делирия не характерна ...</p> <p><variant> обездвиженность</p> <p><variant> сонливость</p> <p><variant> устрашающая картина зрительных галлюцинаций</p> <p><variant> мутизм</p> <p><variant> дезориентировка в окружающем мире</p> <p><question> Для онейроида не свойственны ...</p> <p><variant> истинные зрительные галлюцинации</p> <p><variant> кататонические расстройства</p> <p><variant> психомоторные возбуждения</p> <p><variant> антагонистический бред</p> <p><variant> дезориентировка в месте, времени, собственной личности</p> <p><question> Для аменции не характерна ...</p> <p><variant> возможность понимать происходящее</p> <p><variant> плохой прогноз</p> <p><variant> бессвязность речи</p> <p><variant> сохранность в памяти болезненных переживаний</p> <p><variant> глубокое помрачение сознания</p> <p><question> Один из вариантов сумеречного помрачения сознания - это ...</p> <p><variant> амбулаторный автоматизм</p> <p><variant> абсанс</p> <p><variant> делирий</p> <p><variant> фуги</p>
---	--	---

<variant> транс
<question> К психотическим видам патологии сознания не относится ...
.
<variant> сопор
<variant> обнибуляция
<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> преемственность
<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> метаморфопсией
<variant> истинными галлюцинациями
<variant> иллюзиями
<variant> сенестопатиями
<variant> псевдогаллюцинациями
<question> Ощущение в желудке "живого существа" это ...
<variant> висцеральные галлюцинации
<variant> сенестопатии
<variant> истинные галлюцинации
<variant> иллюзии
<variant> аутометаморфопсии
<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 галлюцинаторного 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> проградентное течение
<variant> патологическое влечение к спиртному
<variant> появление абстинентного синдрома при прекращении приема алкогольных напитков
<variant> развитие соматоневрологических расстройств и психической деградации
<question> К обсессиям не 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> пероральный
<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> псевдореминисценцией
<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
<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> гипоксия
<variant> заложенность носа
<question> У больного после перенесенной нейроинфекции появилась асимметрия лица, парез мимической мускулатуры, гиперакция, нарушение вкуса. Наиболее вероятный диагноз ...
<variant> нейропатия лицевого нерва

<variant>синдром Россолимо-Мелькерсона-Розенталя
<variant>невралгия тройничного нерва
<variant>синдром Шегрена
<variant>ганглионит тригеминально го узла
<question>При нейروпатии 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 нейрорпатии 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
<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>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>фалопиев 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, склонна к депрессии. Со стороны ЧМН патологии не отмечается. Полость рта слегка сухая, ротовая полость санирована. Наиболее вероятный диагноз у больной . . .
<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 стоматалгии 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. 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 Авелеса

<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. 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> ортоклиностагический 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> серотонин

<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
<variant> ядра глазодвигательного нерва

<variant> пирамидный путь
<question> Для синдрома Валленберга-Захарченко не характерно

<variant> гемиплегия
<variant> птоз, миоз, энтофтальм
<variant> дисфония, дисфагия
<variant> альтернирующая

гемипарестезия
<variant> вестибулярная атаксия

<question> При поражении мелкоклочечных ядер глазодвигательного нерва не характерны

<variant> миоз
<variant> рефлекторная неподвижность зрачка
<variant> отсутствие реакции зрачка на свет

<variant> энтофтальм
<variant> мидриаз

<question> Походка при паркинсоническом синдроме

<variant> шаркающая, мелкими шажками
<variant> спастическая
<variant> спастико-атактическая
<variant> гемипаретическая
<variant> атактическая

<question> 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
<question> Симпатическую нервную систему тормозят вещества.
<variant> бром
<variant> адреналин
<variant> ацетилхолин
<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

<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 и психологии		044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»		23стр. из 15

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

дискоординация распространяется на руки, мышцы грудной клетки и лицо
<question> К спинальной атаксии относятся
<variant> сенситивная
<variant> лобная
<variant> мозжечковая
<variant> вестибулярная
<variant> височная
<question> 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> Чадок
<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
<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> наблюдаются с
гипертрофией
<variant> не наблюдаются
<variant> наблюдаются с
гипотрофией
<question> Признак поражения внутренней капсулы называется
. . . .
<variant> гемипарез
<variant> парепарез
<variant> лагофтальм
<variant> моноплегия
<variant> тетрапарез
<question> Признаками поражения пирамидного пути являются
<variant> повышение мышечного тонуса
<variant> снижение мышечного тонуса
<variant> понижение сухожильных рефлексов
<variant> патологические рефлексы

<variant> повышение кожных рефлексов

<question> Признаками поражения передних рогов спинного мозга являются

<variant> фибриллярные подергивания

<variant> патологические рефлексы

<variant> гипертрофия мышц

<variant> патологические синкинезии

<variant> повышение сухожильных рефлексов

<question> Признаками поражения периферического двигательного нейрона является

<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> Ядро глазодвигательного нерва располагается в области

<variant> ножек мозга

<variant> силвиева водопровода

<variant> варолиевого 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 анальгезии входит

<variant> утрата болевой чувствительности

<variant> утрата мышечно-суставного чувства

<variant> утрата вибрационной чувствительности

<variant> утрата тактильной чувствительности

<variant> утрата дискриминационного чувства

<question> Для поражения задних столбов спинного мозга характерна

<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> гипераккузия

<variant> потеря вкуса на передних 2/3 языка

<variant> сухость глаза

<question> Для истинных галлюцинаций не характерны

<variant> переживания

<variant> сделанности, подстроенности

<variant> реальные проекции

<variant> идентифицирования с реальным объектом

<variant> внешний 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> Внушенные 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> макропии
 <variant> нарушение схемы тела
 <variant> микропии
 <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> неврозами
 <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> гипногическими
<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 психозах
<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> Парамнезии
<variant> Криптомнезии
<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> частичное слабоумие
<variant> болезнь Пика
<variant> деменция
<variant> болезнь Альцгеймера
<question> Для эпилепсии наиболее характерна ...
<variant> обстоятельность мышления
<variant> амбигуозность
<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

<variant> 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> сопор

<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
<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> витамин
<variant> галопредол
<variant> дезинтоксикационная терапия
<question> К неврологическим расстройствам у больных с кокаиновой наркоманией не относится ...
<variant> сужение зрачка
<variant> гипертенус 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 дней
<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> паранойд
<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
расстройств
<variant> псевдогаллюцинациях
<question> Показанием к
немедленной госпитализации
являются ...
<variant> императивные
галлюцинации
<variant> комментирующие
галлюцинации
<variant> сценородные
галлюцинации
<variant> сенестопатии
<variant> парейдолии
<question> Галлюцинации не могут
возникнуть при ...
<variant> неврозе
<variant> эпилепсии
<variant> шизофрении
<variant> алкогольных психозов
<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 непроизвольных 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

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 «17» 08 20 25 г.

Перечень практических навыков по дисциплине «Неврология, психиатрия и наркология»


Оценка практических навыков бакалавра

№	Название навыка	Баллы		
	Нормальные рефлексы (поверхностные)	1	0,5	0
1	Корнеальный рефлекс			
2	Небный рефлекс			
3	Глоточный рефлекс			
4	Верхний брюшной рефлекс			
5	Средний брюшной рефлекс			
6	Нижний брюшной рефлекс			
7	Кримастерный рефлекс			
8	Подошвенный рефлекс			
9	Анальный рефлекс			
10	Оценка мышечной силы	1	0,5	0
11	Оценка мышечного тонуса	1	0,5	0
	Нормальные рефлексы (глубокие)	1	0,5	0
12	Надбровный рефлекс			

<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 и психологии		044-56/09
КИС для бакалавриата специальности «Общая медицина» по предмету «Неврология»		31 стр. из 15

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 рефлекссы орального автоматизма	1	0,5	0
22	Носогубной рефлекс Аствацатурова			
23	Хоботковый рефлекс			
24	Сосательный рефлекс			
25	Ладонно-подбородочный рефлекс Маринеску-Радовичи			
	Патологические кистевые рефлекссы	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 рефлекссы	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:  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.