



КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Дисциплина: Неврология

Код дисциплины: Nev 3304

Название ОП: 6В10117 «Стоматология» (уск)

Общий объём часов/кредит: 90ч./3 кредитов

Курс и семестр изучения: 2 курс/IV семестр

Контрольно-измерительные средства



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

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




Кафедра неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии

56/09Б

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

4стр. из 19

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.**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

<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 «лагофтальма», «паруса», «восклицательного знака» справа, спастический гемипарез слева. Наиболее вероятно, у пациента

<variant>синдром Мийара –Гублера

<variant>синдром Вебера

<variant>капсулярный синдром

<variant>менингеальный синдром

<variant>таламический синдром

<question>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.



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

1. Тестовые задания для промежуточной аттестации (экзаменационная сессия)

- | | | |
|--|--|---|
| <p><question> Актуальный источник инфекции при SARS-CoV-2</p> <ul style="list-style-type: none"> <variant> больной человек <variant> грызуны <variant> птицы <variant> насекомые <variant> рыбы <p><question> Случаи заболевания, вызванного коронавирусом MERS-CoV, географически ассоциированы преимущественно с</p> <ul style="list-style-type: none"> <variant> Аравийским полуостровом <variant> Юго-Восточной Азией <variant> Дальневосточным регионом <variant> Скандинавским полуостровом <variant> Японией <p><question> Впервые выявлен в качестве возбудителя респираторного синдрома Ближнего Востока коронавирус MERS (MERS-CoV) ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <variant> в 2012 году <variant> в 1974 году <variant> в 1996 году <variant> в 2002 году <variant> в 1982 году <p><question> Основным природным резервуаром коронавирусов MERS-CoV являются</p> <ul style="list-style-type: none"> <variant> одногорбые верблюды (дромедар) <variant> представители семейства кошек <variant> грызуны <variant> насекомые <variant> пресмыкающиеся <p><question> Основной вид биоматериала для лабораторных исследований при инфекции, вызванной SARS-CoV-2</p> <ul style="list-style-type: none"> <variant> материал мазка из носоглотки и / или ротоглотки <variant> сыворотка крови <variant> цельная кровь <variant> кал <variant> моча | <p><question> Основной метод лабораторной диагностики инфекции, вызванной SARS-CoV-2</p> <ul style="list-style-type: none"> <variant> полимеразная цепная реакция <variant> серологические пробы <variant> иммунохроматографические пробы <variant> вирусологические пробы <variant> проба Кумбса <p><question> Иммуитет при инфекциях, вызванных коронавирусом, ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <variant> нестойкий, возможно повторное заражение <variant> на 7-10 лет <variant> на протяжении всей жизни <variant> на 3-5 лет <variant> на 5-6 лет <p><question> У больных инфекцией, вызванной SARS-CoV-2, часто выявляется на рентгенографии грудной клетки</p> <ul style="list-style-type: none"> <variant> двухсторонние сливные инфильтративные затемнения <variant> формирование каверн <variant> односторонние инфильтративные изменения <variant> односторонний абсцесс <variant> очаговый процесс <p><question> Средством защиты органов дыхания при заборе биоматериалов, подозрительных на содержание коронавируса Covid-19, является</p> <ul style="list-style-type: none"> <variant> респиратор типа FFP2 <variant> медицинская маска <variant> фильтрующий противогаз <variant> марлевая повязка <variant> полумаска фильтрующая <p><question> Главной мерой при выявлении больного с подозрением на Covid-19 является:</p> <ul style="list-style-type: none"> <variant> госпитализация в боксированные помещения/палаты инфекционного стационара <variant> использование одноразовых медицинских масок, | <p>которые должны быть заменены каждые 2 часа</p> <ul style="list-style-type: none"> <variant> перевозка больных специальным транспортом <variant> соблюдение пациентами кашлевой гигиены <variant> применение одноразовых медицинских средств <p><question> Официальное название нового коронавируса</p> <ul style="list-style-type: none"> <variant> SARS-Cov-19 <variant> SARS-Cov-2 <variant> 2019-nCov <variant> MERS-Cov <variant> SARS-Cov <p><question> Укажите средства индивидуальной защиты, которые должен носить врач при входе в квартиру</p> <ul style="list-style-type: none"> <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 <p><question> Пульсиоксиметрия позволяет</p> <ul style="list-style-type: none"> <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 <p><question> Патологические рефлексы на верхней конечности</p> <ul style="list-style-type: none"> <variant> Россолимо <variant> Оппенгейма <variant> Бабинского <variant> Чадока <variant> Шеффера |
|--|--|---|



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



<p><variant> проз</p> <p><variant> симптом Маринеску-Родович</p> <p><variant> дисфония</p> <p><question> Признак, характерный для поражения глазодвигательного нерва:</p> <p><variant> расходящееся косоглазие</p> <p><variant> миоз</p> <p><variant> ограничение движения глазного яблока снаружи</p> <p><variant> сходящееся косоглазие</p> <p><variant> диплопия вниз</p> <p><question> Симптомы, характерные для альтернирующего синдрома Вебера:</p> <p><variant> расходящееся косоглазие</p> <p><variant> миоз</p> <p><variant> сходящееся косоглазие</p> <p><variant> лагофталм</p> <p><variant> парепарез</p> <p><question> Статика зависит от нормальности деятельности:</p> <p><variant> мозжечка</p> <p><variant> таламуса</p> <p><variant> хвостатого ядра</p> <p><variant> черной субстанции</p> <p><variant> голубого пятна</p> <p><question> Поражение мозжечка приводит к нарушению движений в виде:</p> <p><variant> атаксии</p> <p><variant> пареза</p> <p><variant> гиперкинеза</p> <p><variant> мидриза</p> <p><variant> мозжечка</p> <p><question> Дисметрия возникает при поражении:</p> <p><variant> мозжечка</p> <p><variant> пирамидного пути</p> <p><variant> стрио-паллидарной системы</p> <p><variant> спиноталамического пути</p> <p><variant> ствола головного мозга</p> <p><question> Мышечный тонус при поражении мозжечка:</p> <p><variant> понижается</p> <p><variant> повышается</p> <p><variant> не изменяется</p> <p><variant> исчезает</p> <p><variant> ускоряется</p> <p><question> Темп активных движений при поражении паллидо-нигральной системы</p> <p><variant> замедляется</p> <p><variant> ускоряется</p> <p><variant> исчезает</p> <p><variant> появляются гиперкинезы</p> <p><variant> сочетается с парезами</p> <p><question> Гиперкинезы возникают при поражении:</p> <p><variant> экстрапирамидной системы</p> <p><variant> пирамидной системы</p> <p><variant> коры височной доли</p> <p><variant> ствола головного мозга</p> <p><variant> хвостатого ядра</p>	<p><question> При поражении экстрапирамидной системы возникает:</p> <p><variant> акинезия</p> <p><variant> гипостезия</p> <p><variant> апраксия</p> <p><variant> парезы</p> <p><variant> гемианопсия</p> <p><question> Красное ядро входит в состав системы:</p> <p><variant> паллидо-нигральной</p> <p><variant> чувствительной</p> <p><variant> стриарной</p> <p><variant> пирамидной</p> <p><variant> вегетативной</p> <p><question> Пропульсии наблюдаются при поражении:</p> <p><variant> черной субстанции</p> <p><variant> таламуса</p> <p><variant> красного ядра</p> <p><variant> хвостатого ядра</p> <p><variant> пирамидной системы</p> <p><question> при поражении паллидо-нигральной системы речь:</p> <p><variant> тихая монотонная</p> <p><variant> афония</p> <p><variant> дизартричная</p> <p><variant> скандированная</p> <p><variant> в виде «словесной диареи»</p> <p><question> При поражении мозжечка речевые нарушения:</p> <p><variant> скандированная</p> <p><variant> дизартричная</p> <p><variant> афония</p> <p><variant> монотонная</p> <p><variant> в виде «словесной диареи»</p> <p><question> Мышечный тонус при поражении паллидо-нигральной системы – это прежде всего:</p> <p><variant> гипертония</p> <p><variant> дисметрия</p> <p><variant> гипотония</p> <p><variant> не изменяется</p> <p><variant> сочетается с парезами</p> <p><question> При поражении стриарной системы мышечный тонус:</p> <p><variant> понижается</p> <p><variant> исчезает</p> <p><variant> повышается</p> <p><variant> не изменяется</p> <p><variant> сочетается с парезами</p> <p><question> Симптомы, не характерные для поражения мозжечка:</p> <p><variant> дизартрия</p> <p><variant> скандированная речь</p> <p><variant> дисметрия</p> <p><variant> атония</p> <p><variant> атаксия</p> <p><question> При поражении паллидо-нигральной системы наблюдается:</p> <p><variant> мышечная гипертония по пластическому типу</p> <p><variant> дизартрия</p>	<p><variant> скандированная речь</p> <p><variant> гиперкинезы</p> <p><variant> мышечная гипотония</p> <p><question> Импульсы от проприорецепторов в мозжечок поступают по пути:</p> <p><variant> Флексига</p> <p><variant> спиноталамического</p> <p><variant> кортико-мышечного</p> <p><variant> кортико-нуклеарного</p> <p><variant> вестибуло-спинального</p> <p><question> Для поражения хвостатого ядра характерно:</p> <p><variant> мышечная гипотония</p> <p><variant> интенционный тремор</p> <p><variant> мышечная гипертония</p> <p><variant> брадикинезия</p> <p><variant> гипомимия</p> <p><question> Для поражения хвостатого ядра характерно:</p> <p><variant> мышечная гипотония</p> <p><variant> гемипарез</p> <p><variant> мышечная гипертония</p> <p><variant> брадикинезия</p> <p><variant> гипомимия</p> <p><question> Подкорковые ядра, поражающиеся при стриарном синдроме:</p> <p><variant> хвостатое ядро</p> <p><variant> красное ядро</p> <p><variant> бледный шар</p> <p><variant> черная субстанция</p> <p><variant> таламус</p> <p><question> При поражении задних рогов нарушается чувствительность:</p> <p><variant> экстероцептивная</p> <p><variant> двумерно-пространственная</p> <p><variant> проприоцептивная</p> <p><variant> интероцептивная</p> <p><variant> стереогностическая</p> <p><question> При поражении заднего рога нарушается чувствительность:</p> <p><variant> температурная и болевая</p> <p><variant> тактильная и температурная</p> <p><variant> интенционный тремор</p> <p><variant> болевая и тактильная</p> <p><variant> стереогностическая</p> <p><question> Возникновение боли характерно для поражения:</p> <p><variant> задних корешков</p> <p><variant> передних корешков</p> <p><variant> боковых рогов</p> <p><variant> заднего бедра внутренней капсулы</p> <p><variant> заднего рога</p> <p><question> При поражении внутренней капсулы возникают чувствительные расстройства в виде:</p> <p><variant> гемианестезий</p> <p><variant> моноанестезий</p> <p><variant> фантомных болей</p>
--	--	--



<p><variant> парестезий</p> <p><variant> корешковых болей</p> <p><question> При поражении задних столбчатых ядер спинного мозга наблюдаются нарушения чувствительности:</p> <p><variant> вибрационной</p> <p><variant> температурной</p> <p><variant> тактильной</p> <p><variant> болевой</p> <p><variant> корешковой</p> <p><question> При поражении зрительного бугра возникает атаксия:</p> <p><variant> сенситивная</p> <p><variant> динамическая</p> <p><variant> мозжечковая</p> <p><variant> вестибулярная</p> <p><variant> лобная</p> <p><question> Полная потеря слуха при одностороннем поражении верхней височной извилины:</p> <p><variant> не наблюдается</p> <p><variant> наблюдается с противоположной стороны</p> <p><variant> сочетается с интенционным тремором</p> <p><variant> наблюдается на стороне очага</p> <p><variant> отмечается частичная потеря слуха</p> <p><question> Для "полиневритического" типа расстройства чувствительности наиболее характерны симптомы:</p> <p><variant> боли в конечностях</p> <p><variant> расстройство чувствительности соответствующих дерматомов</p> <p><variant> вестибулярные расстройства</p> <p><variant> менингеальные расстройства</p> <p><variant> гемианестезия</p> <p><question> При поражении гассерова узла на лице наблюдаются:</p> <p><variant> расстройства чувствительности по ветвям V нерва и герпетические высыпания</p> <p><variant> расстройства чувствительности по сегментам V нерва и герпетические высыпания</p> <p><variant> гемианестезия</p> <p><variant> герпетические высыпания без расстройств чувствительности</p> <p><variant> мимический парез</p> <p><question> При поражении периферических нервов не наблюдается:</p> <p><variant> парезы ног по центральному типу</p> <p><variant> боли и нарушение всех видов чувствительности</p> <p><variant> периферические парезы</p> <p><variant> трофические нарушения</p> <p><variant> боли и нарушения глубокой чувствительности</p>	<p><question> У больных с сенсорной афазией отмечается нарушения:</p> <p><variant> понимания речи</p> <p><variant> слуха</p> <p><variant> зрения</p> <p><variant> воспроизведения речи</p> <p><variant> двигательной сферы</p> <p><question> У больного с амнестической афазией нарушена способность:</p> <p><variant> дать название предмета</p> <p><variant> восприятия раздражителей внешней среды</p> <p><variant> описать свойства и назначения предмета</p> <p><variant> определить предмет при ощупывании</p> <p><variant> восприятия слуха</p> <p><question> У больного с апраксией нарушены целенаправленные действия по причине:</p> <p><variant> нарушения последовательности и схемы действия</p> <p><variant> сенсорной афазии</p> <p><variant> пареза</p> <p><variant> нарушения скорости и плавности действия</p> <p><variant> нарушения слухаслуха</p> <p><question> При поражении корковых речевых центров возникает:</p> <p><variant> афазия</p> <p><variant> анартрия</p> <p><variant> нарушение болевой чувствительности</p> <p><variant> афония</p> <p><variant> парез</p> <p><question> При поражении левой угловой извилины возникает:</p> <p><variant> алексия</p> <p><variant> нарушение болевой чувствительности</p> <p><variant> афазия</p> <p><variant> сенсорная афазия</p> <p><question> Слуховая агнозия наблюдается при поражении:</p> <p><variant> височных долей</p> <p><variant> слухового нерва</p> <p><variant> корковой зоны Вернике</p> <p><variant> зрительного нерва</p> <p><variant> ствола головного мозга</p> <p><question> При поражении теменной коры правого полушария мозга возникает:</p> <p><variant> алексия</p> <p><variant> псевдомелия</p> <p><variant> анозогнозия</p> <p><variant> апраксия</p> <p><variant> аутоагнозия</p> <p><question> При поражении левой лобной доли нарушается:</p> <p><variant> письмо</p>	<p><variant> чтение</p> <p><variant> моторная функция</p> <p><variant> акалькулия</p> <p><variant> апраксия</p> <p><question> При поражении левой теменной доли возникает:</p> <p><variant> апраксия</p> <p><variant> акалькулия</p> <p><variant> афазия</p> <p><variant> нарушение терморегуляции</p> <p><variant> парез</p> <p><question> Для поражения гипоталамической области не характерно:</p> <p><variant> гемипарез</p> <p><variant> нарушение терморегуляции</p> <p><variant> нарушения сна и бодрствования</p> <p><variant> нейроэндокринные расстройства</p> <p><variant> повышение артериального давления</p> <p><question> Для поражения гипоталамической области не характерно наличие:</p> <p><variant> пареза лицевого нерва</p> <p><variant> симптомов несахарного диабета</p> <p><variant> вегетососудистых пароксизмов</p> <p><variant> бессонницы</p> <p><variant> нейродермита</p> <p><question> Для поражения звездчатого узла не характерно</p> <p><variant> парезов рук</p> <p><variant> жгучих болей в области половины лица, шеи и верхней конечности</p> <p><variant> нарушений сердечного ритма</p> <p><variant> нарушений адаптации к боли</p> <p><variant> отеков в области половины лица, шеи и верхней конечности</p> <p><question> Для синдрома Горнера не характерны:</p> <p><variant> экзофтальм</p> <p><variant> головная боль</p> <p><variant> птоз</p> <p><variant> миоз</p> <p><variant> энофтальм</p> <p><question> Наиболее информативный метод, применяемый для оценки эффективности лечения эпилепсии:</p> <p><variant> электроэнцефалография</p> <p><variant> краниография</p> <p><variant> компьютерная томография</p> <p><variant> эхоэнцефалография</p> <p><variant> ангиография</p> <p><question> Наличие синдрома внутричерепной гипертензии подтвердит:</p> <p><variant> глазное дно</p> <p><variant> РЭГ</p> <p><variant> ЭЭГ</p> <p><variant> ЭхоЭГ</p> <p><variant> ангиография</p> <p><question> При хроническом алкоголизме характерно:</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 препараты: <variant> фенобарбитал <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 относятся: <variant> стугерон <variant> депакин <variant> топамакс</p>	<p><variant> фенобарбитал <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> 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 экстремедулярной 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 проводниковых расстройств "снизу вверх" <question> Спинальная 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 <variant> гипогликемическом приступе <question> Остеохондроз поясничного отдела, сопровождается острой болью, без симптомов выпадения: <variant> люмбаго <variant> люмбалгия <variant> люмбишалгия <variant> пояснично-крестцовый радикулит <variant> компрессия конского хвоста <question> Вегетососудистая дистония не является симптомом: <variant> полиневропатии Гийена-Барре <variant> хронической пневмонии <variant> посттравматической энцефалопатии <variant> язвенной болезни <variant> артериальной гипертонии <question> Аномалия развития нервной системы - <variant> синдром миеломелия <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 пилы" наблюдаются при: <variant> синдроме паркинсонизма <variant> спастической кривошеи <variant> интенционном треморе <variant> хорее <variant> атетозе</p>
---	--	--



<p><question> Насильственные движения, меняющейся локализацией то в лице, то в плече, то в кисти – это</p> <p><variant> хорез</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 болевого 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, grimасничает, движения размашисты, усиливаются при волнении, успокаиваются во сне, характерно для:</p> <p><variant> хорейческого 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> хорейческого 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>
---	---	--



<p><variant> спиноталамического пути <variant> заднего корешка <variant> пути Голля <question> При поражении задних корешков наблюдается тип: <variant> корешковый <variant> полиневритический <variant> моновневролитический <variant> проводниковый <variant> спинально-сегментарный <question> У больного наблюдается расстройство глубокой чувствительности по проводниковому типу на правой ноге, характерно при поражении: <variant> пучка Голля <variant> периферического нерва <variant> заднего корешка <variant> заднего рога <variant> спиноталамического пути <question> Сегментарный тип расстройства всех видов чувствительности с болевым синдромом в области пораженного сегмента наблюдается при поражении: <variant> заднего корешка <variant> периферического нерва <variant> заднего рога <variant> спиноталамического пути <variant> пучка Голля <question> Сложный вид чувствительности – это: <variant> стереогностическое чувство <variant> суставно-мышечное чувство <variant> вибрационная чувствительность <variant> температурная чувствительность <variant> болевая чувствительность <question> Проводниковый тип расстройства поверхностной чувствительности развивается при поражении: <variant> спиноталамического пути <variant> заднего рога <variant> периферического нерва <variant> заднего корешка <variant> пучка Голля <question> Симметричное расстройство болевой и температурной чувствительности в зоне С5-Д2 dermatoma наблюдается при поражении: <variant> передней серой спайки <variant> корешка <variant> периферического нерва <variant> спиноталамического пути <variant> заднего рога <question> Периферический тип расстройства чувствительности развивается при поражении: <variant> периферических нервов <variant> заднего рога <variant> ствола мозга</p>	<p><variant> пучка Голля <variant> спиноталамического пути <question> Болевая и температурная анестезия, а также тактильная гипестезия справа ниже сосковой линии – это тип: <variant> проводниковый <variant> периферический <variant> сегментарный <variant> сегментарно-диссоциированный <variant> корковый <question> Диагноз субарахноидального кровоизлияния подтверждает: <variant> люмбальная пункция <variant> ЭХО-ЭГ <variant> РеоЭГ <variant> ЭЭГ <variant> ЭКГ <question> При субарахноидальном кровоизлиянии цвет ликвора: <variant> ксантохромный <variant> бесцветный <variant> прозрачный <variant> опалесцирующий <variant> мутный <question> Для геморрагического инсульта характерен синдром: <variant> менингеальный <variant> акинетико-ригидный <variant> гипотонический-гиперкинетический <variant> мозжечковой атаксии <variant> бульбарный <question> Пирамидный путь проходит через: <variant> передние две трети внутренней капсулы <variant> заднюю треть внутренней капсулы <variant> бледный шар <variant> таламус <variant> мозжечок <question> К флексорным патологическим симптомам относится: <variant> Россолимо <variant> Бабинского <variant> Оппенгейма <variant> Гордона <variant> Шеффера <question> Дуга ахиллового рефлекса проходит: <variant> S1 - S2 <variant> C4 - C5 <variant> C7 - C8 <variant> D5 - D6 <variant> L2 - L3 <question> Развивается при менингите воспаление: <variant> мягкой мозговой оболочки <variant> твердой мозговой оболочки <variant> сосудистой оболочки</p>	<p><variant> паутинной мозговой оболочки <variant> пахионовых грануляций <question> Для менингеального синдрома характерен симптом: <variant> Кернига <variant> Бабинского <variant> асинергия Бабинского <variant> Оппенгейма <variant> Пуссепе <question> Для раздражения мозговых оболочек характерен симптом: <variant> светобоязни <variant> Россолимо <variant> Бабинского <variant> Пуссепе <variant> Жуковского <question> Для возбуждения симпатической части вегетативной нервной системы необходим препарат: <variant> адреналин <variant> эрготомин <variant> ацетилхолин <variant> атропин <variant> кордиамин <question> Для возбуждения парасимпатической части вегетативной нервной системы необходим препарат: <variant> ацетилхолин <variant> эрготомин <variant> адреналин <variant> атропин <variant> кордиамин <question> Синдром Горнера характеризуется: <variant> сужением глазной щели <variant> расширением глазной щели <variant> сходящимся косоглазием <variant> расходящимся косоглазием <variant> слабостью конвергенции <question> Оценка состояния вегетативной нервной системы не характеризует рефлекс: <variant> Бабинского <variant> ортоклиностагический <variant> глазосердечный Даньини-Ашнера <variant> дермографизм <variant> пилomotorный <question> Абсолютным показанием к люмбальной пункции является наличие симптомов: <variant> положительных менингеальных <variant> судорог <variant> внутричерепной гипертензии <variant> очаговых <variant> поражения ствола мозга. <question> В типичном случае люмбальную пункцию производят между позвонками: <variant> L3 - L4</p>
--	---	---



<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 пробыв 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> Рассолимо-Мацкевича <variant> Россолимо <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> Вассермана <variant> Аргайль-Робертсона <variant> Белла <variant> Гроссмана <variant> Оппенгейма <question> Для диагностики пояснично-крестцового радикулита не применяется: <variant> электроэнцефалография <variant> рентгенография <variant> ЯМР <variant> миелография <variant> компьютерная томография <question> Для невралгии тройничного нерва характерно наличие зоны: <variant> триггерных <variant> Захарьина-Геда <variant> зрительного перекреста <variant> гипоталамические <variant> базальных ядер <question> "Когтистая лапа" характерна для поражения нерва: <variant> локтевого <variant> лучевого <variant> срединного <variant> бедренного <variant> седалищного <question> Коленный рефлекс выпадает при поражении нерва: <variant> бедренного <variant> лучевого <variant> локтевого <variant> срединного <variant> седалищного <question> Свисающая стопа характерна для поражения нерва: <variant> малоберцового <variant> локтевого <variant> бедренного <variant> большеберцового <variant> срединного <question> "Петушиная походка" наблюдается при поражении нерва: <variant> малоберцового <variant> большеберцового <variant> бедренного <variant> локтевого <variant> лучевого <question> Полиневропатия - это поражение:</p>
---	--	---



<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	<variant> носогубных складок
<variant> ганглий	<question> Отсутствуют рефлексы при:	<variant> дисфагия
<variant> сплетений	<variant> коме	<variant> птоз
<question> Для полиневропатии Бери-Берта	<variant> оглушении	<variant> симптом Маринеску-Родовичи
характерно отсутствие витаминов группы	<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> D	для поражения:	<variant> миоз
<variant> E	<variant> периферического двигательнс	<variant> ограничение движения глазного
<question> Для неврологии тройничног	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> курчковые 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> лагофталм
<variant> засыпанием	нейрона	<variant> парапарез
<variant> едой	<variant> периферического двигательнс	<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> "степаж"	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> шатающаяся	<variant> снижаются	<variant> пареза
<question> Продолжительность болевог	<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	стеланности, подстроенности
<question> Возможен речевой контакт с	<variant> глоточный рефлекс повышен	<variant> реальные проекции
больным при:	<variant> насильственный плач и смех	<variant> идентификация с
<variant> оглушении	<variant> хоботковый рефлекс	реальным объектом
<variant> сопоре	<variant> гипертрофия языка	<variant> внешние проекции



<p><variant> яркость, живость образов</p> <p><question> К нарушению ощущений не относится ...</p> <p><variant> абулия</p> <p><variant> парастезия</p> <p><variant> анестезия</p> <p><variant> гипестезия</p> <p><variant> сенестопатия</p> <p><question> Восприятиями без реального объекта в данном месте и времени являются ...</p> <p><variant> галлюцинации</p> <p><variant> сенестопатии</p> <p><variant> иллюзии</p> <p><variant> метаморфозии</p> <p><variant> дисморфозии</p> <p><question> Тягостные ощущения жжения, давления, стягивания, исходящих из внутренних органов это ...</p> <p><variant> сенестопатии</p> <p><variant> гиперестезии</p> <p><variant> дисморфозии</p> <p>иллюзии</p> <p>гипногогические галлюцинации</p> <p><question> Внушенные галлюцинации характерны для ...</p> <p><variant> шизофрении</p> <p><variant> интоксикационных психозов</p> <p><variant> делирия</p> <p><variant> реактивного психоза</p> <p><variant> психопатии</p> <p><question> Отличительным признаком висцеральных галлюцинаций от сенестопатий является ...</p> <p><variant> ощущение предмета в каком - либо органе</p> <p><variant> образность и четкость локализации</p> <p><variant> отсутствие объективной причины для возникновения</p> <p><variant> мигрирование</p> <p><variant> вычурность</p> <p><question> Критерии псевдогаллюцинаций ...</p> <p><variant> не имеют реальной проекции вовне</p> <p><variant> имеют реальную проекцию вовне</p> <p><variant> появляются при засыпании</p> <p><variant> появляются при пробуждении</p> <p><variant> располагаются вне поля зрения</p> <p><question> К простым галлюцинациям относятся ...</p> <p><variant> фотопсии</p>	<p><variant> гипногогические</p> <p><variant> гипнопомпические</p> <p><variant> экстракампинные</p> <p><variant> галлюцинации типа Шарля Боне</p> <p><question> К психосенсорным расстройствам не относятся ...</p> <p><variant> сенестопатии</p> <p><variant> метаморфозии</p> <p><variant> макропсии</p> <p><variant> нарушение схемы тела</p> <p><variant> микропсии</p> <p><question> Больной в разговоре посторонних людей слышит угрозы и оскорбления в свой адрес при ... галлюцинациях.</p> <p><variant> слуховых</p> <p><variant> комментирующих</p> <p><variant> нейтральных</p> <p><variant> рефлекторных</p> <p><variant> экстракампинных</p> <p><question> Деперсонализация- это расстройство ...</p> <p><variant> ощущений и восприятий</p> <p><variant> памяти</p> <p><variant> самосознания</p> <p><variant> мышления</p> <p><variant> интеллекта</p> <p><question> К расстройству восприятия относится ... синдром.</p> <p><variant> галлюцинаторный</p> <p><variant> депрессивный</p> <p><variant> маниакальный</p> <p><variant> кататонический</p> <p><variant> судорожный</p> <p><question> Астенические симптомы, сочетающиеся с повышенным вниманием к своему физическому здоровью, характерны для ... синдрома.</p> <p><variant> астено - ипохондрического</p> <p><variant> астено - абулического</p> <p><variant> астено - невротического</p> <p><variant> астено - депрессивного</p> <p><variant> апатико - абулического</p> <p><question> К нарушениям темпа мышления не относятся ...</p> <p><variant> резонерство</p> <p><variant> скачка идей</p> <p><variant> шперрунг</p> <p><variant> ментизм</p> <p><variant> замедление мышления</p> <p><question> Речь больного, состоящая из обрывков фраз и отдельных слов, характерна для ... мышления.</p> <p><variant> бессвязного</p> <p><variant> разорванного</p> <p><variant> резонерского</p>	<p><variant> паралогичного</p> <p><variant> аморфного</p> <p><question> Инкогерентность (бессвязность) мышления возникает при ...</p> <p><variant> аменции</p> <p><variant> делирии</p> <p><variant> онейроиде</p> <p><variant> сумеречном расстройстве сознания</p> <p><variant> обнубиляции</p> <p><question> К критериям бреда НЕ относится ...</p> <p><variant> критическое отношение</p> <p><variant> навязчивый характер идей</p> <p><variant> патологическое содержание идей</p> <p><variant> недоступность логической коррекции</p> <p><variant> искаженное отражение действительности</p> <p><question> Ментизм чаще наблюдается при синдроме ...</p> <p><variant> психического автоматизма</p> <p><variant> паранойальном</p> <p><variant> маниакальном</p> <p><variant> корсаковском</p> <p><variant> ипохондрическом</p> <p><question> Агглютинация – это ...</p> <p><variant> слияние нескольких отдаленных друг от друга представлений</p> <p><variant> новые необычные понятия</p> <p><variant> пустые бесплодные рассуждения</p> <p><variant> наплыв тягостных мыслей</p> <p><variant> остановка течения мыслей</p> <p><question> Паралогичное мышление чаще отмечается у больных, страдающих ...</p> <p><variant> шизофренией</p> <p><variant> психопатией</p> <p><variant> эпилепсией</p> <p><variant> неврозами</p> <p><variant> инволюционными психозами</p> <p><question> К навязчивости не относятся ...</p> <p><variant> абулия</p> <p><variant> клаустрофобия</p> <p><variant> кардиофобия</p> <p><variant> дисморфомания</p> <p><variant> сифилофобия</p> <p><question> Суицидальные мысли и попытки не характерны для ...</p>
--	--	---



<p><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> рефлкторными <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</p>	<p><variant> произвольный наплыв мыслей <question> Бредовые идеи величия крупномасштабного фантастического содержания характерны для ... синдрома. <variant> парафренного <variant> галлюцинаторного <variant> параноидного <variant> паранойального <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> атрофическихзаболеваниях головного мозга <question> К количественным нарушениям памяти не относятся ...</p>	<p><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>
--	--	--



<p><variant> амнезия <variant> психический инфантилизм <question> Синдром врожденного слабоумия - это ... <variant> олигофрения <variant> парциальное слабоумие <variant> болезнь Пика <variant> деменция <variant> болезнь Альцгеймера <question> Для эпилепсии наиболее характерна ... <variant> обстоятельность мышления <variant> амбитендентность <variant> апатия <variant> неадекватность <variant> амбивалентность <question> Патологический аффект не сопровождается ... <variant> абулией <variant> бурными двигательными проявлениями <variant> помрачением сознания <variant> амнезией <variant> понижением контроля за поведением <question> В структуру депрессивного синдрома не входит ... <variant> бред величия <variant> тоска <variant> бред самообвинения <variant> заторможенность мышления <variant> снижение памяти <question> К патологии эмоционального фона не относится ... <variant> абулия <variant> паратимия <variant> дисфория <variant> мания <variant> тревога <question> Дисфория не характерна для больных ... <variant> МДП, в маниакальной фазе <variant> эпилепсией <variant> неврозами <variant> психопатией <variant> алкоголизмом <question> Крайняя форма психологического отчуждения, выражающаяся в уходе человека от контактов с окружающими это ... <variant> аутизм <variant> апатия <variant> абулия <variant> ступор</p>	<p><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> канцерофилия <variant> педофилия <variant> агарофилия <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</p>	<p><variant> негативизм <variant> апатия <question> При оглушении наблюдается ... <variant> затруднение концентрации внимания <variant> эмоциональная лабильность <variant> трудность осознания ситуации <variant> фиксационная амнезия <variant> ослаблении познавательной деятельности <question> Делирий встречается при ... <variant> алкоголизме <variant> шизофрении <variant> остром сосудистом психозе <variant> истерической психопатии <variant> остром травматическом психозе <question> Для делирия не характерна ... <variant> обездвиженность <variant> сонливость <variant> устрашающая картина зрительных галлюцинаций <variant> мутизм <variant> дезориентировка в окружающем мире <question> Для онейроида не свойственны ... <variant> истинные зрительные галлюцинации <variant> кататонические расстройства <variant> психомоторные возбуждения <variant> антагонистический бред <variant> дезориентировка в месте, времени, собственной личности <question> Для аменции не характерна ... <variant> возможность понимать происходящее <variant> плохой прогноз <variant> бессвязность речи <variant> сохранность в памяти болезненных переживаний <variant> глубокое помрачение сознания <question> Один из вариантов сумеречного помрачения сознания - это ... <variant> амбулаторный автоматизм <variant> абсанс <variant> делирий <variant> фуги</p>
---	--	---



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



<p><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> проградцентное течение <variant> патологическое влечение к спиртному <variant> появление абстинентного синдрома при прекращении приема алкогольных напитков <variant> развитие соматоневрологических расстройств и психической деградации <question> К обсессиямне 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</p>	<p><variant> психотропные препараты <question> К общеукрепляющим и тонизирующим препаратам, используемым в наркологии относится ... <variant> тизерцин <variant> ноотроп <variant> розовая родиола и препараты женьшена <variant> 40% раствор глюкозы <variant> витамин В6 <question> Основной путь потребления кокаина ... <variant> ингаляционный <variant> парентеральный <variant> peros <variant> курение <variant> жевание <question> Смертельная доза кокаина ... <variant> 1000-1200мг <variant> 700-900мг <variant> 800-850мг <variant> 500-700мг <variant> 300-400мг <question> К признакам острого гашишного отравления не относится ... <variant> агрессия <variant> повышение настроения <variant> активность <variant> возбудимость <variant> эйфория <question> При отравлении кокаином не наблюдается ... <variant> гипотензия <variant> гипертермия <variant> зуд глаз <variant> аритмия сердца <variant> учащение мочеиспускания <question> Неосознанное присвоение чужих событий называется ... <variant> криптомнезией <variant> конфабуляцией <variant> амнезией <variant> псевдоременисценцией <variant> экмнезией <question> У кокаиновых наркоманов не наблюдается ... <variant> интенсивный тремор <variant> депрессия и суицидальная опасность <variant> нарушение сна <variant> агрессия <variant> головные боли <question> При гашишной абстиненции не наблюдается ... <variant> сонливость</p>	<p><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> гипоакузия <variant> заложенность носа <question> У больного после перенесенной нейроинфекции появилась асимметрия лица, парез мимической мускулатуры, гипераккузия, нарушение вкуса. Наиболее вероятный диагноз ... <variant> нейропатия лицевого нерва</p>
---	---	--



<variant>синдром Россолимо-Мелькерссона-Розенталя
<variant>невралгия тройничного нерва
<variant>синдром Шегрена
<variant>ганглиониттрigemинально го узла
<question>При нейропатии лицевого нерва НЕ используется . . .
<variant>гемостатическая терапия
<variant>противовоспалительная терапия
<variant>дегидратационная терапия
<variant>сосудистая терапия
<variant>антихолинэстеразная терапия
<question>У больного 45 лет постепенно появились следующие симптомы: нарушение слуха на правое ухо, тригеминальные боли справа, парез мимической мускулатуры справа. Наиболее вероятный топический диагноз . . .
<variant>поражен мостомозжечковый угол справа
<variant>поражена кора головного мозга
<variant>поражены подкорковые ядра
<variant>поражены ножки мозга
<variant>поражен мостомозжечковый угол слева
<question>В лечении хронической стадии одонтогенной нейропатии применяется препарат . . .
<variant>тиамин
<variant>новокаин
<variant>гидрокортизон
<variant>димексид
<variant>фосфаден
<question>При поражении Гассерова узла наблюдается . . .
<variant>снижение всех видов чувствительности и герпетические высыпания на одноименной стороне лица
<variant>центральный парез мимической мускулатуры
<variant>снижение поверхностной чувствительности на одноименной стороне
<variant>парез жевательной мускулатуры
<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 трigemинального 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 стомалгии необходимо проводить с . . .
<variant>невралгией язычного нерва
<variant>невралгией тройничного нерва
<variant>ганглионитом трigemинального 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 расстройство 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 Авелиса
 <question> У пациентки возникла слабость мимической мускулатуры слева. Объективно: отсутствие складок при наморщивании лба, симптом «ресниц» слева, феномен Белла, синдром «паруса», сглажена левая носогубная складка, нарушение вкуса на передние 2/3 языка, сухость во рту. Назовите уровень поражения лицевого нерва.
 <variant> В костном канале выше отхождения барабанной струны
 <variant> Выше отхождения стременного нерва
 <variant> В области внутреннего слухового канала
 <variant> В области мосто-мозжечкового угла
 <variant> Выше отхождения большого каменистого нерва
 <question> У больного асимметрия лица, правосторонний лагофтальм, 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



<p><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> сератонин <question> В состав лимбико-ретикулярного комплекса НЕ входит <variant> черное вещество <variant> гиппокамп <variant> миндалина <variant> мамиллярные тела <variant> ретикулярная формация <question> В состав среднего мозга входят <variant> красные ядра <variant> ядра отводящего нерва <variant> ядра блокового нерва <variant> ядра глазодвигательного нерва <variant> пирамидный путь <question> Для синдрома Валленберга-Захарченко не характерно</p>	<p><variant> гемиплегия <variant> птоз, миоз, энофтальм <variant> дисфония, дисфагия <variant> альтернирующая гемиянестезия <variant> вестибулярная атаксия <question> При поражении мелкоклеточных ядер глазодвигательного нерва не характерны <variant> миоз <variant> рефлекторная неподвижность зрачка <variant> отсутствие реакции зрачка на свет <variant> энофтальм <variant> мидриаз <question> Походка при паркинсоническом синдроме <variant> шаркающая, мелкими шажками <variant> спастическая <variant> спастико-атактическая <variant> гемипаретическая <variant> атактическая <question> 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</p>	<p><question> Медиатором для парасимпатической нервной системы является <variant> ацетилхолин <variant> гамма-аминомасляная кислота <variant> тироксин <variant> лейкотриены <variant> питуитрин <question> Симпатическую нервную систему тормозят вещества. <variant> бром <variant> адреналин <variant> ацетилхолин <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>
---	--	--



<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 чувствительной 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> чувствительная
<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> Рассоломо
<variant> Оппенгейма
<variant> Бабинского
<variant> Чадока
<variant> Шеффера
<question> Гипотрофия мышц характерна для поражения
<variant> периферического двигательного нейрона
<variant> центрального двигательного нейрона
<variant> мозжечка
<variant> кортико-нуклеарного пути
<variant> 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
фибрилярными 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> парипарез
<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
<variant> напряжения
<variant> мигрени

<variant> пучковой головной боли
<variant> абузусной 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 атаксия
<variant>сенситивная
<variant>статическая
<variant>корковая
<variant>вестибулярная
<variant>мозжечковая
<question> У больного при неврологическом осмотре отмечается уклонение языка влево и сглаженность носогубной складки

слева, без атрофии мышц.
Определите топический диагноз:
<variant> нижняя треть передней центральной извилины слева
<variant> ствол мозга
<variant> верхняя треть передней центральной извилины справа
<variant> нижняя треть передней центральной извилины справа
<variant> верхняя треть передней центральной извилины слева
<question> Мужчина обратился к врачу, у которого кисть левой руки в виде, так называемой «когтистой лапы». У пациента, наиболее вероятно, поражение
<variant> локтевого нерва
<variant> лучевого нерва
<variant> срединного нерва
<variant> бедренного нерва
<variant> тройничного нерва
<question> Женщина обратилась к врачу, у которой кисть левой руки имеет вид «обезьяньей лапы». У пациентки, наиболее вероятно, поражение
<variant> срединного нерва
<variant> лучевого нерва
<variant> локтевого нерва
<variant> бедренного нерва
<variant> лицевого нерва
<question> При неврологическом осмотре больной не может встать на пальцы ног. Наиболее вероятно, у пациента поражение
<variant> большеберцового нерва
<variant> лучевого нерва
<variant> локтевого нерва
<variant> бедренного нерва
<variant> малоберцового нерва
<question> При очаге поражения лицевого нерва после выхода из шилососцевидного отверстия наблюдается
<variant> периферический парез мимических мышц
<variant> центральный парез мимических мышц
<variant> гипераккузия
<variant> потеря вкуса на передних 2/3 языка
<variant> сухость глаза

<question> Для истинных галлюцинаций не характерны
<variant> переживания сделанности, подстроенности
<variant> реальные проекции
<variant> идентифицирования с реальным объектом



<p><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</p>	<p><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.</p>	<p><variant> бессвязного <variant> разорванного <variant> резонерского <variant> паралогичного <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</p>
---	---	--



Кафедра неврологии, психиатрии и психологии

044-56/09

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

26стр. из 15

<p><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</p>	<p><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> 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</p>	<p><variant> В.П.Сербским <question> К Корсаковскому синдрому не относится ... <variant> ментизм <variant> фиксационная амнезия <variant> конфабуляция <variant> дезориентировка в собственной личности <variant> дезориентировка во времени <question> В психоорганический синдром не входит ... <variant> кататония <variant> слабость суждений <variant> недержание аффекта <variant> ментизм <variant> дисмнезия <question> Деменция не наблюдается при ... <variant> психопатии <variant> атрофических процессах головного мозга <variant> прогрессивном параличе <variant> обсессивном психозе <variant> травмах черепа <question> Стойкое снижение познавательной деятельности с утратой ранее приобретенных знаний и практического опыта - это ... <variant> деменция <variant> олигофрения <variant> псевдодеменция <variant> амнезия <variant> психический инфантилизм <question> Синдром врожденного слабоумия - это ... <variant> олигофрения <variant> парциальное слабоумие <variant> болезнь Пика <variant> деменция <variant> болезнь Альцгеймера <question> Для эпилепсии наиболее характерна ... <variant> обстоятельность мышления <variant> амбитендентность <variant> апатия <variant> неадекватность <variant> амбивалентность <question> Патологический аффект не сопровождается ... <variant> абулией <variant> бурными двигательными проявлениями <variant> помрачением сознания <variant> амнезией <variant> понижением контроля за поведением</p>
---	---	--



<question> В структуру депрессивного синдрома не входит
 <variant> бред величия
 <variant> тоска
 <variant> бред самообвинения
 <variant> заторможенность мышления
 <variant> снижение памяти
 <question> К патологии эмоционального фона НЕ относится
 <variant> абулия
 <variant> паратимия
 <variant> дисфория
 <variant> мания
 <variant> тревога
 <question> Крайняя форма психологического отчуждения, выражающаяся в уходе человека от контактов с окружающими это
 <variant> аутизм
 <variant> апатия
 <variant> абулия
 <variant> ступор
 <variant> негативизм
 <question> У больного наблюдается усиление побуждений, подвижности, повышенной активности, инициативности при
 <variant> мании
 <variant> эйфории
 <variant> дисфории
 <variant> мории
 <variant> гиперкинезии
 <question> Вид навязчивых действий - это
 <variant> пиромания
 <variant> геронтофилия
 <variant> канцерофобия
 <variant> педофилия
 <variant> агарофобия
 <question> При патологическом опьянении возникает... нарушение сознания.
 <variant> сумеречное
 <variant> оглушенное
 <variant> делириозное
 <variant> онейроидное
 <variant> аментивное
 <question> Глубокое безразличие с отсутствием чувств это
 <variant> апатия
 <variant> адинамия
 <variant> анестезия
 <variant> депрессия
 <variant> дисфория

<question> Патологическое повышение потребности в пище - это
 <variant> булимия
 <variant> олидипсия
 <variant> анорексия
 <variant> эйфория
 <variant> гипотимия
 <question> К расстройствам влечения не относится
 <variant> клаустрофобия
 <variant> нервная анорексия
 <variant> полидипсия
 <variant> абулия
 <variant> клептомания
 <question> К расстройствам влечений не относится
 <variant> мутизм
 <variant> дромомания
 <variant> фетишизм
 <variant> наркомания
 <variant> пиромания
 <question> Ослабление или отсутствие чувства голода это
 <variant> анорексия
 <variant> апраксия
 <variant> абулия
 <variant> негативизм
 <variant> апатия
 <question> При оглушении наблюдается
 <variant> затруднение концентрации внимания
 <variant> эмоциональная лабильность
 <variant> трудность осознания ситуации
 <variant> фиксационная амнезия
 <variant> ослаблении познавательной деятельности
 <question> Делирий встречается при
 <variant> алкоголизме
 <variant> шизофрении
 <variant> остром сосудистом психозе
 <variant> истерической психопатии
 <variant> остром травматическом психозе
 <question> Для делирия не характерна
 <variant> обездвиженность
 <variant> сонливость
 <variant> устрашающая картина зрительных галлюцинаций
 <variant> мутизм
 <variant> дезориентировка в окружающем мире
 <question> Для онейроида не свойственны

<variant> истинные зрительные галлюцинации
 <variant> кататонические расстройства
 <variant> психомоторные возбуждения
 <variant> антагонистический бред
 <variant> дезориентировка в месте, времени, собственной личности
 <question> Для аменции не характерна
 <variant> возможность понимать происходящее
 <variant> плохой прогноз
 <variant> бессвязность речи
 <variant> сохранение 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



<p><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 "деланности" <variant> воздействие на психическое "Я" <variant> наличие критики больного к своему состоянию <question> Иллюзии это <variant> ошибочное, ложное восприятие реальных предметов <variant> мнимое восприятие реальных предметов <variant> ощущение увеличения размеров конечностей <variant> видение образов внутри головы <variant> ошибочные мысли <question> Персеверация мышления это <variant> задержка на одних и тех же представлениях и ответах <variant> ментизм <variant> отсутствие в мышлении логической связи <variant> склонность к пустым рассуждениям <variant> отсутствие связи между отдельными мыслями <question> Для купирования острого гашишного психоза не используют <variant> соли лития <variant> ноотропил <variant> витамины <variant> галопредол <variant> дезинтоксикационная терапия <question> К неврологическим расстройствам у больных с кокаиновой наркоманией не относится <variant> сужение зрачка <variant> гипертонус мышц</p>	<p><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> 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</p>	<p><variant> конфабуляцией <variant> амнезией <variant> псевдоременисценцией <variant> экмнезией <question> У кокаиновых наркоманов не наблюдается <variant> интенсивный тремор <variant> депрессия и суицидальная опасность <variant> нарушение сна <variant> агрессия <variant> головные боли <question> При гашишной абстиненции не наблюдается <variant> сонливость <variant> зевота <variant> дрожание <variant> тахикардия <variant> мидриаз <question> Длительность абстиненции при гашишной наркомании <variant> 1-3 дня <variant> 3-5 дня <variant> 7-12 дня <variant> 5-7 дней <variant> 10-15 дней <question> Укажите синдром амнестических расстройств <variant> Корсаковского <variant> Кандинского-Клерамбо <variant> Кататонический <variant> Гебефренический <variant> Делириозный <question> Случаи самоубийства больных чаще бывают при ... синдроме. <variant> депрессивном <variant> параноидном <variant> галлюцинаторном <variant> кататоническом <variant> маниакальном <question> В депрессивный синдром не входит <variant> переоценка собственных возможностей <variant> тоска или тревога <variant> заторможенность движений <variant> идеи собственной неполноценности <variant> замедление мышления <question> Патологический аффект это <variant> бурная двигательная реакция с помрачением сознания <variant> бурная двигательная реакция без помрачения сознания под влиянием внешнего воздействия</p>
---	--	--



<p><variant> повышенная деятельность на фоне повышенного настроения</p> <p><variant> немотивированное дурашливое настроение</p> <p><variant> кратковременное помрачение сознания</p> <p><question> В кататонический ступор не входит ...</p> <p><variant> мышечный гипотонус</p> <p><variant> отказ от еды</p> <p><variant> каталепсии</p> <p><variant> негативизм</p> <p><variant> обездвиженность</p> <p><question> Для кататонического синдрома не характерна ...</p> <p><variant> фиксационная амнезия</p> <p><variant> негативизм</p> <p><variant> мутизм</p> <p><variant> каталепсия</p> <p><variant> эхолалия</p> <p><question> К виду психомоторного возбуждения не относится ...</p> <p><variant> ступор</p> <p><variant> маниакальное</p> <p><variant> гебефреническое</p> <p><variant> кататоническое</p> <p><variant> делириозное</p> <p><question> К расстройствам воли не относится ...</p> <p><variant> апатия</p> <p><variant> абулия</p> <p><variant> парабулия</p> <p><variant> гипобулия</p> <p><variant> гипербулия</p> <p><question> Непреодолимое влечение к бродяжничеству это ...</p> <p><variant> дромомания</p> <p><variant> анорексия</p> <p><variant> булимия</p> <p><variant> пиромания</p> <p><variant> клептомания</p> <p><question> К психотическим видам патологии сознания не относится ...</p> <p><variant> обнубиляция</p> <p><variant> сумеречное</p> <p><variant> аменция</p> <p><variant> онейроид</p> <p><variant> делирий</p> <p><question> В этиологии делирия отсутствует ... фактор.</p> <p><variant> психогенный</p> <p><variant> алкогольный</p> <p><variant> соматический</p> <p><variant> инфекционный</p> <p><variant> токсический</p> <p><question> Критерии синдромов нарушенного сознания - это ...</p>	<p><variant> отрешенность от реального мира</p> <p><variant> отчетливое восприятие окружающего</p> <p><variant> сохранность ориентировки в окружающем пространстве</p> <p><variant> конфабуляции</p> <p><variant> паранойд</p> <p><question> Является социально опасным расстройство сознания ...</p> <p><variant> сумеречное</p> <p><variant> аментивное</p> <p><variant> онейроид</p> <p><variant> кома</p> <p><variant> оглушение</p> <p><question> Расстройство сознания на несколько секунд - это ...</p> <p><variant> абсанс</p> <p><variant> оглушение</p> <p><variant> делирий</p> <p><variant> аменция</p> <p><variant> онейроид</p> <p><question> К патогенетическому лечению алкоголизма относится ...</p> <p><variant> условно-рефлекторная терапия</p> <p><variant> дезинтоксикационная терапия</p> <p><variant> инсулиношоковая терапии</p> <p><variant> витаминотерапия</p> <p><variant> ЭСТ</p> <p><question> Толерантность это ...</p> <p><variant> минимальная доза алкоголя, вызывающая опьянение</p> <p><variant> суточная доза алкоголя</p> <p><variant> непереносимость алкоголя</p> <p><variant> болезненная тяга к алкоголю</p> <p><variant> максимальная доза алкоголя, вызывающая опьянение</p> <p><question> Содержание алкоголя в крови при легкой степени опьянения ...</p> <p><variant> 0,5 - 1,5 %</p> <p><variant> 1,8 - 2,5 %</p> <p><variant> 3-4 %</p> <p><variant> свыше 2,5 %</p> <p><variant> 2-4%</p> <p><question> Для третьей степени хронического алкоголизма не характерно ...</p> <p><variant> нарастание толерантности</p> <p><variant> патологическое влечение</p> <p><variant> абстинентный синдром</p> <p><variant> деградация личности</p>	<p><variant> снижение толерантности</p> <p><question> Для алкогольного не характерно ...</p> <p><variant> помрачение сознания</p> <p><variant> истинные галлюцинации</p> <p><variant> страх, тревога</p> <p><variant> двигательное возбуждение</p> <p><variant> галлюцинаторное поведение</p> <p><question> Патологическое опьянение это ...</p> <p><variant> острый транзиторный психоз</p> <p><variant> тяжелая степень алкогольного опьянения</p> <p><variant> предделириозное состояние</p> <p><variant> острая интоксикация</p> <p><variant> легкая степень алкогольного опьянения</p> <p><question> Не характерна для первой стадии опийной наркомании ...</p> <p><variant> физическая зависимость</p> <p><variant> систематический прием</p> <p><variant> повышение толерантности</p> <p><variant> психическая зависимость</p> <p><variant> состояние психического комфорта в интоксикации</p> <p><question> Больная жалуется на неприятные трудно описуемые ощущения за грудиной, похожие на то, что "кислота разъедает тело" при ...</p> <p><variant> сенестопатиях</p> <p><variant> гиперестезиях</p> <p><variant> парестезиях</p> <p><variant> психосенсорных расстройствах</p> <p><variant> псевдогаллюцинациях</p> <p><question> Показанием к немедленной госпитализации являются ...</p> <p><variant> императивные галлюцинации</p> <p><variant> комментирующие галлюцинации</p> <p><variant> сценopodobные галлюцинации</p> <p><variant> сенестопатии</p> <p><variant> парейдолии</p> <p><question> Галлюцинации не могут возникнуть при ...</p> <p><variant> неврозе</p> <p><variant> эпилепсии</p> <p><variant> шизофрении</p> <p><variant> алкогольных психозах</p> <p><variant> прогрессирующем параличе</p>
---	---	---



<question> Анестезия выступает в качестве симптома психического расстройства при

- <variant> истерии
- <variant> алкогольном делирии
- <variant> галлюцинозе
- <variant> маниакальном синдроме
- <variant> неврозе навязчивых состояний

<question> В структуре синдрома Кандинского-Клерамбо не наблюдается

- <variant> осознание болезненного характера имеющихся расстройств
- <variant> псевдогаллюцинации
- <variant> бредовые идеи воздействия
- <variant> ментизм (наплыв произвольных ассоциаций)
- <variant> отчуждение собственных психических процессов

<question> Не являются нарушениями памяти

- <variant> ментизм и шперрунг
- <variant> антероградные амнезии
- <variant> псевдореминисценции
- <variant> ретроградные амнезии
- <variant> конфабуляции

<question> У больных может отмечаться отказ от еды при

- <variant> бреде отравления
 - <variant> дисморфоманическом бреде
 - <variant> кататоническом бреде
 - <variant> маниакальном синдроме
 - <variant> неврозоподном синдроме
- <question> Кататонический синдром характерен для
- <variant> шизофрении
 - <variant> истерии
 - <variant> алкоголизма
 - <variant> маниакально-депрессивный психоза

<variant> неврозов


<question> Наиболее вероятная продолжительность делирия

- <variant> 3-5 дней
- <variant> от нескольких минут до нескольких часов
- <variant> 2-3 недели
- <variant> более месяца

<variant> может продолжаться сколько угодно

<question> Наиболее вероятная продолжительность сумеречного помрачения сознания

- <variant> от нескольких минут до нескольких часов
- <variant> 3-5 дней
- <variant> 2-3 недели
- <variant> более месяца
- <variant> может продолжаться сколько угодно

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

 ассистент кафедры Толбаева 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		
		1	0,5	0
Нормальные рефлексы (поверхностные)				
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)				
12	Надбровный рефлекс	1	0,5	0

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 диадохокинез			
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 2025 г.