

Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы

56/11И

«АМСК деңгейіндегі неврология, психиатрия және наркология» пәнінен бақылау-бағалау әдістері

44 беттің 1 беті

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Пәні: «АМСК деңгейіндегі неврология, психиатрия және наркология»

Пән коды: AMSKDNPN 6305

ББ атауы және шифры: 6В10112 «Жалпы медицина»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 120 сағат/4 кредит

Оқу курсы мен семестрі: 6 курс/ XI семестр

Шымкент 2025 ж.

1 аралық бақылауға арналған сұрақтар (неврология)

<question> Науқас А., 58 жаста, қабылдау бөліміне түсті. Ишемиялық инсультке күдікпен невропатолог науқасқа мидың МРТ тағайындады. Мидың МРТ-да ишемиялық фокус анықталады

<variant> 3 сағаттан кейін

<variant> 1 сағаттан кейін

<variant> 6 сағаттан кейін

<variant> 5 сағаттан кейін

<variant> 8 сағаттан кейін

<question> Пирамида жолы ... арқылы өтеді.

<variant> ішкі капсуланың алдыңғы үштен екісі

<variant> ішкі капсуланың артқы үштен бір бөлігі

<variant> бозғылт шар

<variant> таламус

<variant> мишық

<question> Геморрагиялық инфаркт локализацияланған

<variant> базальды ганглийлерде, ми бағанасында

<variant> ми қыртысында, мишықта

<variant> ми қыртысында

<variant> базальды ганглийлерде, ми қыртысында

<variant> мидың ақ затында

<question> Науқас С., 47 жаста, 2 айдан бері мазалайтын желке аймағындағы бас ауруымен ауруханаға түсті.

Неврологиялық тексеруден кейін дәрігер науқаста омыртқалы артериялардың патологиялық бұралуы бар деп күдіктенеді және дифференциалды диагностика мақсатында тексеруді ұсынады

<variant> Мидың МРТ ангиографиясы

<variant> БЦА ультрадыбысты доплерография (УДДГ)

<variant> Ми тамырларының РЭГ-гін

<variant> Омыртқалы артериялардың КТ-сын

<variant> Омыртқалы артериялардың МРТ-сын

<question> 50 жастағы ер адам М., ұйқыдан кейін кенеттен төменгі қолдарында парестезия және әлсіздік сезілді. Қарап тексергенде сіңір рефлекстері жоғары төменгі спастикалық парапарез, табан клонустары, табанның патологиялық белгілері, жамбас мүшелерінің қызметі бұзылған. Анамнезінде облитерациялық эндартериит бар. Ең ықтимал диагноз:

<variant> омыртқа инсульт

<variant> гематомиелия

<variant> ересек полиомиелит

<variant> жұлын қан айналымының созылмалы бұзылуы

<variant> склероздың жұлын түрі

<question> Ишемиялық инсульт кезінде көз түбінің жиі кездесетін өзгерістері:

<variant> тордың ангиосклерозы немесе ангиопатиясы

<variant> көз торына қан құйылу

<variant> норма

<variant> оптикалық дискінің тоқырауы

<variant> дискінің біріншілік атрофиясы

<question> Геморрагиялық инсультке тән қосымша зерттеу әдістерінің деректеріне ... жатады.

<variant> қанды немесе ксантомды жұлын сұйықтығы

<variant> церебральды ангиография кезінде тамыр бассейніндегі қан тамырларының толтырылмауы

<variant> компьютерлік томография деректері бойынша мидағы төмен тығыздықты фокус

<variant> ЭхоЭГ бойынша орта

кұрылымдардың орын ауыстыруы жоқ

<variant> өзгермеген (қалыпты) ЭЭГ

<question> Ишемиялық инсульттің жедел кезеңінде қолданылмайтын дәрілер:

<variant> гордокс

<variant> пентоксифиллин (трентал)

<variant> эуфиллин

<variant> реополиглюкин

<variant> гепарин



Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы

56/11И

«АМСК деңгейіндегі неврология, психиатрия және наркология» пәнінен бақылау-бағалау әдістері

44 беттің 3 беті

< question> 55 жастағы ер адам сол жақ аяқ-қолдарының кенеттен пайда болған әлсіздігіне байланысты ауруханаға жеткізілді. Тарихтан белгілі болғандай, соңғы 10 жыл ішінде қан қысымының мезгіл-мезгіл 180/110 мм сын.бағ. дейін көтерілуі байқалады. зерттеу кезінде: сана айқын, қан қысымы - 190/115 мм сын.бағ. ст., импульс – минутына 80, ритак дұрыс. Неврологиялық жағдайда: менингеальды симптомдар жоқ, сол жақтағы мимикалық бұлшықеттердің төменгі бөлігінің әлсіздігі, сол жақтағы күштің 3 ұпайға дейін төмендеуі, сол жақтағы сіңір рефлекстерінің жандануы, сол жақтағы Бабинский симптомы. Алдын ала клиникалық диагнозы:

< variant>оң жақ ортаңғы ми артериясы бассейніндегі ишемиялық типтегі жедел цереброваскулярлық бұзылыс, сол жақ гемипарез

<variant>сол жақ гемисферадағы геморрагиялық, паренхималық типтегі ми қан айналымының жедел бұзылуы, сол жақ гемипарез

<variant>оң жақ гемисферадағы геморрагиялық, паренхималық тип бойынша ми қан айналымының жіті бұзылуы, сол жақ гемипарез

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

< variant>дисциркуляторлық энцефалопатия

< question>цереброваскулярлық өтпелі бұзылуларға ... жатады.

< variant>өтпелі ишемиялық шабуылдар

< variant > субарахноидальды қан кету

< variant>дисциркуляторлық энцефалопатия

<variant > қалпына келтірілген неврологиялық тапшылығы бар инсульт

<variant > ишемиялық инсульт

< question>Жүректің ишемиялық ауруымен ауыратын 58 жастағы ер адам оң қолында әлсіздік, ыңғайсыздық, ұйқышылдық сезінді, бірнеше минут

сөйлесе алмады. Жедел жәрдем келген кезде барлық неврологиялық симптомдар толығымен регрессияға ұшырады. Жедел жәрдем дәрігеріне ҰБТ қажет:
<variant>жедел цереброваскулярлық бұзылыстары бар науқастарды емдеуге мамандандырылған жақын маңдағы инсульт орталығына немесе кез келген басқа бөлімшеге шұғыл түрде ауруханаға жатқызыңыз

< variant>10,0 в/в магний сульфатын тағайындаңыз, ЭКГ жүргізіңіз, тұрғылықты жері бойынша невропатологқа баруды ұсыныңыз
<variant>12,5 мг каптоприлді тағайындаңыз, тұрғылықты жері бойынша невропатологқа баруды ұсыныңыз

< variant>500 мг цераксонды тағайындаңыз, тұрғылықты жері бойынша офтальмологқа баруды ұсыныңыз

< variant > магний сульфатын 10,0 в/в тағайындаңыз, ЭКГ жүргізіңіз, бастың магистральдық тамырларына ультрадыбыстық зерттеу жүргізуді ұсыныңыз

< question> 26 жастағы науқасты спонтанды субарахноидты қан кету диагнозымен бөлімшеге жеткізілді. Қан қысымын күнделікті бақылау нәтижелері бойынша артериялық гипертензияға арналған деректер жоқ, коагулограмма қалыпты. Субарахноидты инсульттің генезін нақтылау үшін сізге ... қажет.

< variant>церебральды ангиографиясы
<variant>антифосфолипидті антиденелер титрін зерттеу

<variant>диффузиялық өлшенген режимдегі мидың МР-сы

<variant>жүректің ультрадыбысты зерттеуі

<variant>мидың КТ перфузиясы

< question> Геморрагиялық инсультті хирургиялық емдеуге арналған көрсеткіштер



Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы

56/11И

«АМСК деңгейіндегі неврология, психиатрия және наркология» пәнінен бақылау-бағалау әдістері

44 беттің 4 беті

<variant> дислокациялық белгілердің пайда болуы
 <variant> неврологиялық бұзылулардың регрессиясы
 <variant> жоғары қан қысымын төмендеуі
 <variant> терең кома
 <variant> өмірлік маңызды функциялардың ауыр бұзылыстары
 <question> Ми артериясының спазмы негізінде цереброваскулярлық өтпелі бұзылыстарды фармакотерапия үшін ... тағайындаған жөн.
 <variant> α-адренергиялық блокаторлар
 <variant> АПФ ингибиторлары
 <variant> кальций антагонистері
 <variant> ксантин қатарындағы препараттар (эуфиллин, трентал)
 <variant> β-блокаторлар
 <question> 48 жастағы науқас стационарға қосарланған көру, оң аяқ-қолдың әлсіздігі, неврологиялық тексеру шағымдары бар неврологиялық бөлімшеге түсті. Оң жақтағы Гемигипестезия. Тексеру кезінде ми бағанасында ишемиялық инсульт диагнозы қойылады. Емдеуді тағайындаңыз: ...
 <variant> антикоагулянттар, дезагреганттар, нейропротекторлар, ми метаболиттері, венотониктер
 <variant> ми метаболиттері, нейропротекторлар, ангиопротекторлар
 <variant> вазодилататорлар, нейропротекторлар, дезагреганттар, антикоагулянттар
 <variant> ми метаболиттері, ангиопротекторлар, нейропротекторлар, гипотензивті препараттар
 <variant> венотониктер, ангиопротекторлар, дезагреганттар, антикоагулянттар
 <question> Ишемиялық инсультті ерте диагностикалау әдісі ...
 <variant> ми ПЭТ-сы
 <variant> ми тамырларының РЭГ-сы
 <variant> мидың КТ-сы
 <variant> мидың МРТ-сы

<variant> ми ЭЭГ-сы
 <question> Инсультпен ауыратын науқастарда емдік дене шынықтыруға қарсы көрсетілімдер: ...
 <variant> жүрек жеткіліксіздігі II-III ст
 <variant> буындардың өткір ауруы
 <variant> жамбас мүшелерінің функциясының бұзылуы
 <variant> гемиплегия жағында сезімталдықтың барлық түрлерінің бұзылуы
 <variant> үйлестірудің бұзылуы
 <question> 55 жастағы науқас ұйқыдан кейін, аритмиялы фибрилляцияның пароксизмі аясында сөйлеу бұзылыстары мен оң аяқ-қолдардың әлсіздігі дамыды. Анамнезінде: жүрек нарушағының бұзылуы бар АЖЖ. Неврологиялық жағдайда: оң жақтағы орталық прозомонопарез, оң жақ терең гемипарез, сенсорлық афазия. Ликвор мен қанды зерттеу кезінде патология анықталған жоқ. Ең ықтимал диагноз: ...
 <variant> ми ишемиялық кардиоэмболиялық инсульт
 <variant> ми ишемиялық атеротромботикалық инсульт
 <variant> өтпелі ишемиялық шабуыл
 <variant> ми қан айналымының созылмалы бұзылуы
 <variant> ми ишемиялық гемодинамикалық инсульт
 <question> Эшерихиозды менингиттің клиникалық көрінісі ... мен сипатталады.
 <variant> анорексия, температураның жоғарылауы, клоникалық-тоникалық құрысулар, бұлшықет гипотензиясы, немқұрайлы көзқарас, диспепсиялық құбылыстар, басқа мүшелердегі іріңді ошақтар
 <variant> бөртпе, бауырдың, көкбауырдың ұлғаюы, септикопиемия, церебральды гипотензия
 <variant> жоғары температура, психомоторлы козу, менингеальды белгілер



Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы

56/11И

«АМСК деңгейіндегі неврология, психиатрия және наркология» пәнінен бақылау-бағалау әдістері

44 беттің 5 беті

<variant>клоникалық-тоникалық құрысулар, диспепсиялық құбылыстар, басқа мүшелердегі ірінді ошақтар
 <variant > қалыпты температура, менингиальды белгілер, бөртпе, бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы
 <question> Моторлы афазияда науқас
 <variant> сөздерді түсінеді, бірақ өзі сөйлей алмайды
 <variant> сөздерді түсінбейді, бірақ өзі сөйлей алмайды
 <variant> сөйлей алады, бірақ сөздерді түсінбейді
 <variant> сөйлей алады, бірақ тек бір сөз
 <variant >сөйлей алады, бірақ дауыссыз дыбыстарды айта алмайды
 <question>Субарахноидалды қан кету диагнозын растау үшін келесі зерттеу әдісі қолданылады:
 <variant> жұлын сұйықтығын зерттеу
 <variant> краниография және спондилография
 <variant>реоэнцефалография
 <variant> эхоэнцефалоскопия
 <variant> қан коагулограммасы
 <question>56 жастағы науқасты, жедел ми ишемиялық кардиоэмболиялық инсультке күдікпен қабылдау бөлмесіне жеткізілді. Зерттеу тактикасы:
 <variant> жалпы клиникалық талдаулар, ликвор пункциясы, мидың КТ-сы, УДДГ БЦА, ангиография, терапевт кеңесі
 <variant> жалпы клиникалық талдаулар, ЭЭГ, РЭГ, УДДГ БЦА, нейрохирург кеңесі
 <variant> жалпы клиникалық талдаулар, УДДГ БЦА, Эхо-ЭГ, ЭЭГ, РЭГ
 <variant> жалпы клиникалық талдаулар, мидың КТ-сы, нейрохирург кеңесі
 <variant> жалпы клиникалық талдаулар, мидың КТ-сы, УДДГ БЦА, көз дәрігерінің кеңесі
 <question> Аневризмдан субарахноидты қан кетуді консервативті емдеу кезінде бірінші күннен бастап тағайындалады:
 <variant> фибринолизин
 <variant> гепарин

<variant> эпсилон аминаокапрон қышқылы
 <variant > маннитол
 <variant > магний сульфаты
 <question> 230/130 мм сын.бағ. қан қысымындағы гипертониялық ми қан кетуіндегі дегидратациялық терапия үшін. 304 мосм/л жоғары қанның осмолярлығы тағайындалуы керек:
 <variant> лазикс
 <variant >кортикостероидты препараттар
 <variant >маннитол
 <variant >эуфиллин
 <variant >магний сульфаты
 <question> Ишемиялық инсульт кезінде вертебробазиллярлық жүйеде ... неврологиялық белгілері пайда болады.
 <variant> жүйелік бас айналу, нистагм
 <variant> оптикалық пирамидалық кросс-синдром
 <variant >моторлы афазия
 <variant> сенсорлық афазия
 <variant> семантикалық афазия
 <question>60 жастағы ер адам, үйде қарау кезінде сөйлеудің қиындығына, оң қол мен аяқтың әлсіздігіне шағымданады. Анамнезден: мен қатты ауырдым, таңертең ұйқыдан кейін жоғарыда аталған шағымдарды таптым. Екі күн бұрын, дәл осы белгілер байқалды, бір сағаттан кейін өздігінен өтті. Қан қысымы=110/70 мм.сын. бағ.тексеру кезінде: сана айқын, бағдарланған, OD=OS екі жағынан көз алмасының шеттіктістігі (2 мм.). Тіл оңға ауытқиды, сіңір рефлекстері D>S, Бабинский рефлексі оң жақта, бұлшықет күші оң жақта - 3,0 балл, менингиальды белгілер жоқ. Сіздің одан әрі іс-әрекетіңіз:
 <variant> тромболизді жүргізу үшін нейроваскулярлық бөлімшеге шұғыл госпитализация
 <variant >нейропротекция мақсатында келесі күні нейроваскулярлық бөлімшеге жатқызу
 <variant> науқасты үйде, отбасылық дәрігердің бақылауымен қалдырыңыз

< variant >нейропротекция мақсатында бір аптадан кейін невроаскулярлық бөлімшеге жатқызу
< variant >операцияны жүргізу үшін нейрохирургияға шұғыл госпитализация
< question> Субарахноидальды қан кетудің негізгі объективті белгілері тән:
< variant> айқын менингеальды симптом, қатты бас ауруы, құсу
<variant> қып-қызыл бет, артериялық гипертензия, сананың нашарлауы, менингеальды симптомдар, Чейн-Стокс типті тыныс алу, гемиплегия
<variant> беттің бозаруы, сананың сақталуы, гемиплегияның біртіндеп дамуы, миокард инфарктісінің тарихы
<variant > бас ауруы, құсу, афазия және гемипарез, алғашқы күні жоғалады, артериялық гипертензия
<variant> ми жарақатынан кейін 1-3 күннен кейін гемипарез бен анизокорияның дамуы
< question> 54 жастағы ер адам, ми инфарктісі мен нейроинсульт бөліміне түсті. Объективті: моторлы афазия, оң жақ гемиплегия. Науқаста төсек жараларын алдын алу үшін қажетті шаралары ...
<variant > әр 2-3 сағат сайын төсекте бұрылу
< variant> тері дәретханасы аптасына 2 рет
<variant > төсекте тәулігіне 2 рет бұрылу
< variant> тері дәретханасы аптасына 1 рет
<variant > күніне 1 рет төсекте бұрылу
< question> Әйел М. 74 жаста, ми инфарктісі бар клиниканың нейроинсульт бөлімінде орналасқан. Объективті: моторлы афазия, оң жақ гемиплегия. Төменгі аяқтың тамыр тромбозы мен өкпе эмболиясының алдын алу үшін ... ықтимал шаралар қолданылады.
< variant> ерте белсендіру
<variant> аяқ-қолды төсектен төмен түсіру

<variant> сусыздандырғыштарды тағайындау
<variant> жгутпен тарту
< variant > сұйықтықты азайту
< question> 30 жастағы ер адам тұмаудан кейін, 2-3 секундқа созылатын пароксизмальды сипаттағы төменгі жақтың ауырсынуын дамытты. Ұстамалар сөйлесу, шайнау, жуу кезінде пайда болады. Неврологиялық жағдайда: оң жақтағы V нервтің III тармағының шығу нүктесіндегі ауырсыну, оң жақтағы ауыздың бұрышындағы триггер аймағы. Басқа неврологиялық белгілер жоқ. Патологиясыз көз түбі. Мидың МРТ-сы патологиясыз. Болжамды клиникалық диагноз:
<variant > оң жақтағы тригеминальды жүйке тармағының III невралгиясы
<variant > оң жақтағы бет нервінің жедел нейропатиясы
<variant > невралгия I оң жақтағы тригеминальды жүйке тармақтары
<variant > невралгия II оң жақтағы тригеминальды жүйке тармақтары
<variant > оң жақтағы гиоид нервінің жедел нейропатиясы
< question> Мидың геморрагиялық инфарктісі, мидың келесі бөлімінде орналасады ...
<variant >сұр затта
<variant>ақ затта
<variant>субкортикалық түйіндерде
<variant>мидың кез келген жерінде
<variant>ми бағанасында
< question> 54 жастағы ер адам артериялық гипертензиямен ауырады, 190/100 мм сын. бағ. фонында бас ауруы, бас айналу, фотофобия, жүрек айну сезілді. Неврологиялық жағдайда: менингеальды синдром, парез, сезімтал бұзылулар жоқ. 48 сағаттан кейін қан қысымы қалыпқа келгеннен кейін жағдай толығымен қалпына келді. Алдын ала клиникалық диагнозы:
< variant>жедел гипертониялық энцефалопатия

Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы

56/11И

«АМСК деңгейіндегі неврология, психиатрия және наркология» пәнінен бақылау-бағалау әдістері

44 беттің 7 беті

<variant>сол жақ гемисферадағы сол жақ ортаңғы ми артериясының арнасындағы ишемиялық инсульт

<variant >оң жақ гемисферадағы оң жақ ортаңғы ми артериясының арнасындағы геморрагиялық инсульт

<variant >сол жақ гемисферадағы сол жақ ортаңғы ми артериясының арнасындағы геморрагиялық инсульт

<variant>өтпелі ишемиялық шабуыл

<question> науқас А. 61 жаста сол жақ

ортаңғы ми артериясы бассейнінде

ишемиялық инсульт диагнозы қойылған инсульт орталығына шұғыл түрде

жатқызылды. Қабылдау кезінде сана

айқын, орташа бас ауруы, қолдағы

плегияға дейінгі терең оң жақ гемипарез,

жалпы афазия. Мидың МРТ мәліметтері

бойынша, сол жақ фронтотемпоральды-

уақытша лобта кең инфаркт аймағы

диагнозы қойылған. ОАРИТ жағдайында

негізгі терапия басталды. Алайда,

қарқынды терапияға қарамастан,

науқастың жағдайы тұрақты түрде

нашарлайды, есінен танғанға дейін

сананың бұзылуы күшейіп, құсу пайда

болды. Ауру басталғаннан бері 29 сағат

өтті. Науқастың өмірін сақтау үшін . . .

қажет.

<variant>декомпрессивті краниотомия

<variant >мидың қарыншалық жүйесін

дренаждау

<variant>артерияшілік тромбоз

<variant>каротидті эндартерэктомия

<variant>өкпені жасанды желдетуге

көшіру

<question> Ишемиялық инсультпен

ауыратын науқастарда бастапқы

нейропротекцияны жүргізуде ...

қолданылады.

<variant>глицин

<variant>церебролизин

<variant >кальций надропарині

<variant>винпоцетин

<variant>реополиглюкин

<question> 45 жастағы науқас әйел адам,

жүрекшелер фибрилляциясы кезінде сол

жақ аяқтарында әлсіздік сезілді.

Анамнезден: жүрекшелердің

фибрилляциясының өтпелі түрімен

ауырады, антикоагулянттар алмайды.

Ауру басталғаннан кейін 1,5 сағаттан

кейін ауруханаға жеткізілді. Тексеру

кезінде бас ауруы, жүрек айнуы, сол

жақтағы орташа орталық гемипарез

түрінде орташа церебральды синдром

анықталады. Мидың МРТ-де мәліметтері

бойынша диффузиялық режимінде оң

жақ аймақта жедел ишемия аймағы

анықталды. Емдеу тактикасы:

<variant>инсульттің негізгі терапиясы

және 0,9 мг/кг альтеплаза (қарсы

көрсетілмдер болмаған жағдайда)

<variant>инсульттің негізгі терапиясы

плюс аспирин 325 мг. тәулігіне

<variant>инсульттің негізгі терапиясы

плюс реополиглюкин 400,0

<variant>инсульттің негізгі терапиясы

плюс гепарин тәулігіне 20 мың бірлік

<variant>инсульттің негізгі терапиясы

плюс плавикс 75 мг. тәулігіне

<question > 23 жастағы науқас аяқтың

әлсіздігіне, жүрістің дірілдеуіне, зәрдің

тоқырауына шағымданады. Өршу және

ремиссия кезеңдерімен 3 жыл ауырады.

Неврологиялық жағдайда: көлденең

нистагм, дауысты сөйлеу, төменгі

орталық парпарез, церебральды атаксия,

жамбас мүшелерінің функциясының

бұзылуы. Көз түбінде - оптикалық

дискілердің уақытша жартысының

бозаруы. Осы аурудың патогенезінің

негізгі механизмдерін көрсетіңіз:

<variant>аутоиммунды демиелинизация

<variant>липопротеидтер алмасуының

бұзылуы

<variant >микроэлементтер алмасуының

бұзылуы

<variant >қанның реологиялық

қасиеттерінің бұзылуы

<variant>церебральды гемодинамиканың

бұзылуы

<question> Науқас И. 48 жаста,

клиникаға аурудың басталуынан 2 сағат

Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы

56/11И

«АМСК деңгейіндегі неврология, психиатрия және наркология» пәнінен бақылау-бағалау әдістері

44 беттің 8 беті

өткен соң орташа ауырлық күйінде түсті. Тексеру кезінде оң жақ терең гемипарез, сөйлеудің бұзылуы анықталды. Тексеруден кейін ми ишемиялық кардиоэмболиялық инсульт диагнозы қойылды. Емдеудің ең ықтимал әдісі . . .

<variant>тромболиз

<variant >плазмаферез

<variant >гемосорбция

<variant >гемодилюция

<variant>ликворосорбция

< question> Артқы жатыр мойны симпатикалық синдромына тән:

<variant> кохлеовестибулярлық,

визуалды, вестибуло-церебральды

бұзылулардың пульсирленген, жанып

тұрған бір жақты бас ауруымен үйлесуі

<variant > екі жақты оксипитальды бас

ауруының ульнар аймағындағы тамырлы

сезімтал бұзылулармен үйлесуі

< variant> супраклавикулярлы аймақтағы

жану ауырсынуының қолдағы бұлшықет

әлсіздігінің шабуылымен үйлесуі

<variant> уақытша артерия импульсінің

әлсіреуімен супраклавикулярлы

аймақтағы жану ауырсынуының тіркесімі

< variant> бас айналу кезінде

кохлеовестибулярлық, визуалды және

вестибуло-церебральды бұзылулардың

шабуылдары

< question> Ревмокардитпен ауыратын 30

жастағы ер адам жұмыста кенеттен құсу

және қатты бас ауруы пайда болды.

Неврологиялық жағдайда жеңіл сол жақ

гемипарез, сол жақ гемигипестезия,

гемианопсия анықталды. Бір күннен

кейін барлық неврологиялық белгілер

регрессияға ұшырады. Алдын ала

клиникалық диагноз:

<variant > цереброваскулярлық өтпелі

бұзылулар

<variant> паренхималық қан кету

<variant>субарахноидты қан кету

<variant> ишемиялық тромбоздық

инсульт

<variant> қарыншалық қан кету

<question> 45 жастағы ер адам жиі бас ауырғаннан кейін кенеттен есінен танып қалды. Неврологиялық жағдайда: өзгермелі көз алмалары, тыныс алудың үзілуі, жалпы гипергидроз, беттің өткір гиперемиясы, мезгіл-мезгіл гормон синдромы байқалады. Алдын ала клиникалық диагноз:

<variant> қарыншалық қан кету

<variant> паренхималық қан кету

<variant>субарахноидты қан кету

<variant> ишемиялық тромбоздық

инсульт

<variant > ишемиялық эмболиялық

инсульт

< question> Белдік қалыңдау ...

жұлынның сегменттері деңгейінде.

<variant> I-V бел, I-II сегізкөз

<variant > III-V күйымшақ және

күйымшақ

<variant> I-IV бел

<variant> IV-V бел

<variant> XI-XII кеуде

< question> Конус ... жұлын сегменттері

деңгейінде.

<variant> I-V бел, I-II сегізкөз

<variant >III-V күйымшақ және

күйымшақ

<variant> I-IV бел

<variant> IV-V бел

<variant> XI-XII кеуде

< question> Науқас сол аяқтың артқы-

сыртқы бетіне сәулеленетін

лумбосакральды омыртқаның

ауырсынуына алаңдайды. Сезімталдықты

зерттеу кезінде жоғарыда аталған

аймақта гипестезия анықталды. Ахиллес

рефлексі шақырылмайды. Зақымдану

ошағы -

<variant >артқы тамырлар L5-S1

деңгейінде сол жақта

<variant> алдыңғы сұр адгезиясы

<variant > сол жақтағы сегменттердің L5-

S1 деңгейіндегі артқы мүйіздер

<variant > оң жақтағы сегменттердің L5-

S1 деңгейіндегі артқы мүйіздер



Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы

56/11И

«АМСК деңгейіндегі неврология, психиатрия және наркология» пәнінен бақылау-бағалау әдістері

44 беттің 9 беті

<variant> оң жақтағы L5-S1 деңгейіндегі артқы тамырлар

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

<variant> мишық табаны бездердің төмен қарай жылжуы

<variant> I мойын омыртқасының оксипитальды сүйекпен синтезі

<variant> жатыр мойны омыртқаларының синтезі

<variant> мойын омыртқасының I доғасының бөлінуі

<вариант> оксипитальды сүйектің тегістелуі

<question> Субарахноидты қан кетуді диагностикалаудың жедел әдісі ... болып табылады.

<variant> ликворлық пункциясы

<variant> омыртқаның МРТ-сы

<variant> мойын тамырларының УДДГ-сы

<variant> омыртқа КТ-сы

<variant> Эхо-ЭГ

<question> S1 түбірінің қысылу синдромы ... білінеді.

<variant> ахилл рефлексінің түсуімен

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

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

<variant> жамбас әкетуінің бұзылуымен

<variant> жамбас жазылуының

бұзылуымен

<question> 34 жастағы ер адам белсенді жаттығу кезінде "басына соққы" сияқты бас ауруын сезінді. Тексеруден кейін субарахноидты қан кету диагнозы қойылған клиникаға жеткізілді. Бұл ... себеп болды.

<variant> ми тамырларының аневризмасы

<variant> артериялық гипертензия

<variant> диффузды атеросклероз

<variant> қан аурулары

<variant> вегетативті-тамырлы дистония

<question> Перифериялық моторлы нейронның зақымдануының клиникалық белгісі ... болып табылады.

<variant> сіңір рефлекстерінің төмендеуі

<variant> сіңір рефлекстерінің жоғарылауы

<variant> бұлшықет тонусының жоғарылауы

<variant> патологиялық рефлекстер

<variant> бұлшықет гипертрофиясы

<question> Кіші жіліншік нервiнiң зақымдануына ... тән.

<variant> "салбыраған" аяқ

<variant> карпорадиалды рефлекстің болмауы

<variant> аяқтың пішіні "тырнақталған" табан

<variant> өкшеде тұра алмау

<variant> алдыңғы жамбас бетіндегі гипестезия

<question> Науқастың колдары мен

аяқтарындағы қышу сезімі туралы

шағымдары бар "қолғап" және "шұлық"

түріндегі сезімталдықтың бұзылуы әдетте ауру кезінде дамиды ...

<variant> перифериялық жүйке

<variant> иық өрімі

<variant> жұлын

<variant> ми бағаны

<variant> көру түйіні

<question> 52 жастағы ер адам ауырлық

көтергеннен кейін лумбосакральды

омыртқада қатты ауырсыну пайда болды,

сол аяғы сәулеленіп, сол аяғында ұю пайда болды. Тексеру кезінде объективті:

анталгиялық сколиоз бел-сакральды

омыртқада анықталады, бел

бұлшықеттерінің айқын дефансы сол

жақта көбірек, ауырсыну салдарынан

қозғалыстар күрт шектеледі,

лумбосакральды бөлімде

паравертебральды ауырсыну, пальпация

кезінде ауырсыну сол аяққа таралады.

Сол жақтағы Ласега симптомы айқын

көрінеді. Жамбас пен төменгі аяқтың

артқы сыртқы бетіндегі, аяқтың сыртқы

шеті гипестезиясы. Ахиллес рефлексі сол

Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы

56/11И

«АМСК деңгейіндегі неврология, психиатрия және наркология» пәнінен бақылау-бағалау әдістері

44 беттің 10 беті

жақта пайда болмайды, сол аяқтың табан әлсіздігі. ... туралы ойлауға болады.

<variant> Сол жақтағы омыртқаның S1 қысылуы

<variant> Сол жақтағы омыртқаның L5 қысылуы

<variant> Сол жақтағы L4 омыртқасын қысу

<variant> Шап нервінің нейропатиясы

<variant> Жедел лумбоишиалгия сол жақта

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

<variant> L5-S1 сегменті деңгейіндегі омыртқааралық дискінің жарығы

<variant> бел омыртқаларының метастатикалық зақымдануы

<variant> туберкулез спондилиті

<variant> L4-L5 сегмент деңгейіндегі омыртқааралық дискінің жарығы

<variant> Бехтерев ауруы

<question> Омыртқа жарақатының нәтижесінде науқаста L3-L4 сегменттері аймағында жұлынның көлденең зақымдануы пайда болды және науқаста ... байқалады.

<variant> зәр кідірісі

<variant> түнгі зәр ұстамау

<variant> тұрақты зәр ұстамау

<variant> ауыр зәр шығару

<variant> жиі зәр шығару

<question> 46 жастағы әйел соңғы 6 айда мойын омыртқасының ауырсынуына шағымданды, мезгіл-мезгіл қарқынды, мойын бұлшықеттерінің кернеуі. Соңғы 3 аптада мойынның ауырсынуының күшеюі аясында ыңғайсыздық пайда болды, қолдың әлсіздігі сол жақта, аяқтың қаттылығы, жүру кезінде сенімсіздік, ұстамау эпизодтары байқалды. Бір жыл бұрын апат салдарынан мойын омыртқасының жарақаты болған, медициналық көмекке жүгінбеген. Тексеру кезінде объективті: айқын ауырсыну және мойын бұлшықеттерінің дефансы. Білек пен қол бұлшықеттерінің әлсіздігі және гипотрофиясы, аяқтардағы орташа парез. Қолдардағы бұлшықет тонусы орташа төмендейді, аяқтарда пирамида түрінде жоғарылайды. Қолдан сіңір рефлекстері төмендейді, аяғынан жоғары, Бабинский симптомы 2 жағынан. С6, С7 деңгейінен сезімталдықтың өткізгіштік бұзылыстары. Жамбас мүшелерінің қызметі бұзылған. Алдын-ала клиникалық диагнозы: ...

<variant> мойын деңгейіндегі омыртқааралық дискінің жарығы, цервикальды

<variant> бүйірлік амиотрофиялық склероз

<variant> сирингомиелия

<variant> мойын омыртқаларының туберкулезді спондилиті

<variant> миелопатия

<question> Науқас С. 30 жаста, дене температурасы 37 градусқа дейін күрт көтерілді, айқын бас ауруы, әлсіздік, омыртқадан оң жақтағы Th10-Th12 иннервация аймағына жанып тұрған ауырсыну пайда болды. Бұл аймақтағы тері гиперемияланған, серозды мазмұны бар көпіршіктер бар. Сіздің клиникалық диагнозыңыз: ...

<variant> оң жақтағы герпетикалық радикулоанглионит Th10-Th12

< variant > дискогенді радикулоишемия th10-Th12 оң жақта
< variant > жатыр мойны плексусының зақымдануы
< variant > дискогенді радикулоишемия th8-Th10 оң жақта
< variant > дискогенді радикулоишемия th12-L1 оң жақта
< question > 32 жаста науқас, жарақаттан кейін оң қолы кіршік сияқты ілулі. Тексеру кезінде объективті: ұрлауды шектеу және оң иықтың сыртқа айналуы, білектің бүгілуі. Гипотензия, иық бұлшықеттерінің атрофиясы. Иілгіш және экстензорлы-шынтақ рефлекстері шақырылмайды. Иықтың, білектің оң жақтағы сыртқы жиегіндегі гипальгезия. Сіздің клиникалық диагнозыңыз ...
< variant > травматикалық жалпы иық плекситі оң жақта
< variant > травматикалық төменгі иық плекситі Дежерин-Клумпке оң жақта
< variant > травматикалық жоғарғы иық плекситі Дюшенн-Эрб оң жақта
< variant > оң жақтағы шантақ нервiнiң нейропатиясы
< variant > оң жақтағы медианалық жүйке нейропатиясы
< question > Радикулопатиядағы (дорсалгия) шиеленіс белгілеріне ... жатады.
< variant > Лассег симптомы
< variant > Керниг симптомы
< variant > Брудзинский симптомы
< variant > мойын бұлшықеттерінің қаттылығы
< variant > фотофобия
< question > Науқас, 40 жаста, тұмаудан кейін невропатологқа қызба, шаршау, миалгия туралы шағымдармен жүгінді. Неврологиялық жағдайда: Бабинский, Оппенгейм, Жуковский, синкинезия, төменгі аяқтың парепарезі, аяқ пен тізе клonusy, бұлшықет тонусының жоғарылауы. МРТ-да: гиперинтенсивті ошақтар, әртүрлі мөлшерде. Алдын ала диагноз қойыңыз:

< variant > жедел шашыраңқы энцефаломиелит, пирамида синдромы
< variant > жедел шашыраңқы энцефаломиелит, церебральды синдром
< variant > жедел шашыраңқы энцефаломиелит, экстрапирамида симптомы
< variant > амиотрофиялық бүйірлік склероз, пирамида синдромы
< variant > жедел шашыраңқы склероз, пирамида синдромы
< question > Омыртқаның дегенеративті-дистрофиялық аурулары кезінде ауырсыну синдромын жеңілдету үшін қолданылатын препараттар: ...
< variant > стероидты емес қабынуға қарсы
< variant > цитостатиктер
< variant > Са-блокаторлары
< variant > АПФ тежегіштері
< variant > антибиотиктер
< question > 46 жастағы науқасқа, L5-S1 грыжа дискісіне хирургиялық араласудан өтті. Оған келесі функционалды қалыптар қарсы көрсетілген: ...
< variant > "отыру" күйінде болу
< variant > "тұру" күйінде болу
< variant > "жату" күйінде болу
< variant > ұзақ жүру
< variant > емдік гимнастика
< question > 46 жастағы науқаста дискогенді радикулопатия, жұлын тамырының L-5 қысылуы. Кинезотерапиясының негізгі міндеттері: ...
< variant > қысылған тамырдың декомпрессиясын қамтамасыз ету
< variant > қан айналымын жақсарту
< variant > бұлшықет тонусын сақтау
< variant > үлкен бұлшықет атрофиясының дамуына жол бермеу
< variant > ішек перистальтикасын сақтау
< question > Иық өрiмiнiң жоғары салдануы - Эрб салдануы ... түбіршектерінің зақымдануында пайда болады.
< variant > C5-C6
< variant > C3-C4

Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы

56/11И

«АМСК деңгейіндегі неврология, психиатрия және наркология» пәнінен бақылау-бағалау әдістері

44 беттің 12 беті

<variant>C7-C8

<variant>C8-D1

<variant >D1-D2

<question> Менингит кезінде ... қабынуы дамиды.

<variant> мидың жұмсақ қабығының

<variant> мидың қатты қабығының

<variant> тамыр қабығының

<variant> мидың торлы қабығының

<variant> пахионды грануляциялардың

<question>Зәрді ұстамау ... зақымданған кезде пайда болады.

<variant>жұлынның cauda equina

<variant>алдыңғы орталық гирустың парацентральды лобулалары

<variant > жұлын жатыр мойны бөлігі

<variant>бел омыртқасының қалыңдауы

<variant>жұлынның L11 - L1V алдыңғы тамырлары

<question> Жүйке импульстары ... арқылы түзіледі.

<variant>сыртқы мембрана

<variant > жасуша ядросы

<variant > аксон

<variant > нейрофиламентер

<variant > нейроглия

<question> «Степаж» жүрісі, табанның сыртқы шетінің және ішкі бетінің гипалгезия және анестезиясы нейропатия кезінде ... нерві байқалады.

<variant>кіші жіліншек

<variant>шонданай

<variant>ортанжілік

<variant>кұрсак

<variant>жапқыш

<question> 32 Жастағы науқаста айына 1-2 мәрте болатын үнемі іштің оң жақ жартысының бұлшықеттерінің діріліне, оның күшеюіне, оң аяғына берілуіне шағымданады, есін жоғалтпайды. Бұл жағдай ... сипаттайды.

<variant>Кожевников эпилепсияны

<variant>оперкулярлы ұстамаларды

<variant>жайылмалы эпилептикалық ұстамаларды

<variant>Джексондық эпилепсияның ұстамаларын

<variant>кіші талмаларды

<question> Миастения грависі

диагнозының негізгі клиникалық критерийлерін көрсетіңіз:

<variant> прозерин сынамасынан кейін қозғалыс бұзылыстарының төмендеуі және жүктеме кезінде шаршаудың жоғарылауы

<variant> бұлшықет атрофиясының және тұрақты аяқ-қол парездерінің болуы

<variant>сезімтал немесе церебральды атаксия

<variant>дисфагия, дисфония және тыныс алудың бұзылуы

<variant>альтернириалық синдромдар

<question> Эпилепсияны емдеудің ерекшелігіне ... жатады.

<variant>антиконвульсантты терапиясы

<variant > қабынуға қарсы стероид емес терапиясы

<variant>антигипоксанти терапиясы

<variant > нейротрофикалық терапиясы

<variant > нейрометаболикалық терапиясы

<question>ЭЭГ-дағы эпиұстамаларға тән болып табылады:

<variant > спайк толқындар мен үшкір толқындардың болуы

<variant > альфа ырғағының бұзылуы

<variant > дөрекі диффузиялық өзгерістер

<variant>ырғақтың десинхронизациясы

<variant > баяу толқындар, альфа

ырғағының жоғалуы

<question>Эпилепсияға қарсы

препараттар арасында кортикальды функцияларды аз дәрежеде тежейді:

<variant> карбамазепин

<variant> фенобарбитал

<variant> бензонал

<variant> гексамидин

<variant> дифенин

<question>Бастапқы жайылған

эпилепсияның жиі ұстамалары кезінде емнің басында мыналарды тағайындау

керек:

<variant> дозаны біртіндеп арттыра отырып, таңдалған бір препараттың ең төменгі дозасын
<variant > бір препараттың ең жоғары дозасын
<variant> эпилепсияға қарсы негізгі екі немесе үш препараттың ең аз дозаларының үйлесуін
<variant > бір негізгі препараттың және қосымша бір препараттың орташа емдік дозасының үйлесімін
<variant > негізгі препараттың ең жоғары дозасы және қосымша препараттың ең төменгі дозасын
<question> Самай эпилепсияның тән көрінісі ...
<variant > "қазірдің өзінде көрінетін" феномені және сананың ымырт бұзылуы
<variant > аяқтағы клоникалық ұстамалар
<variant > қолдағы клоникалық ұстамалар
<variant > бет пен қол аумағындағы парестезия ұстамалары
<variant>Джексонның жүру шеруі
<question>Абсанстар - бұл ... қысқа мерзімді күйлер.
<variant > сананы кенеттен өшірумен
<variant>кенеттен тоникалық құрысулармен
<variant>кенеттен клоникалық құрысулармен
<variant>кенеттен атоникалық ұстамалармен
<variant > сананың кенеттен бұлыңғырлануымен
<question> Науқас А. 25 жаста, бала кезінен бастап эпилепсиямен ауыратын, ес-түссіз күйде қабылдау бөлмесіне жеткізілді. Туыстарының айтуынша, күні бойы есін жоғалтумен бірге бірнеше рет конвульсиялық шабуылдар болған. 5-ші шабуылдан кейін науқастың сана-сезімі бұзылады. Жалпы: ес-түссіз, көз алмалары жоғары, қан қысымы 160/90 мм. сын. бағ.ст., жүрек соғу жиілігі 100 соққы, миоклониялық тербелістер мезгіл-мезгіл байқалады. Науқаста

<variant > құрысу ұстамаларының эпилептикалық жағдайы
<variant > сериялық екінші-жалпыланған құрысулар
<variant > ұстамалардың эпилептикалық жағдайы
<variant > екінші-жайылған құрысу ұстамалары бар симптоматикалық эпилепсия
<variant > жалпыланған құрысу ұстамалары бар идиопатиялық эпилепсия
<question> 15 жастағы бала, соңғы 4 жыл ішінде онымен болған бірнеше шабуылдарға шағымданды. Шабуылдар прекурсорсыз пайда болды. Айналасындағылар оған кенеттен оның көзі жоқ екенін, үндемей, денесі қысылып, артқа қарай иіліп тұрғанын айтты. Осы позада бірнеше секундтан кейін ол қолдары мен аяқтарын қатты шайқай бастады. Әр жолы ол тілін тістеп, зәрді ұстамады. Ұстаманың түрі ...
<variant > жалпыланған тоник-клоникалық
<variant > абсанс
<variant > күрделі ішінара
<variant > қарапайым ішінара моторлық
<variant > қарапайым ішінара сенсорлық
<question>25 жастағы әйел маңызды қағаздардың жоғалуына байланысты жұмыстан босатылды. Бірнеше жыл бойы ол бейсаналық әрекеттердің эпизодтарын бастан өткерді. Ол ауладағы тақтайшаларды көміп, чек кітапшасын тастады. Ол өз әрекеттерін есіне алмады. Шабуылды көрген күйеуі оның 5 минут "жоқ" екенін және шатасуы шамамен бір сағатқа созылғанын айтты. Шабуыл кезінде науқас құлап кетпеді және қозғалыста қалды. Шабуылдардың жоғарылауымен науқас мотор майының дәмін еске түсіретін аузындағы жаман дәмге шағымдана бастады. Бұл сезім шабуылдың сүйіспеншілігі болды. Ұстаманың түрі
<variant > күрделі парциалды
<variant > абсанс



Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы

56/11И

«AMCK деңгейіндегі неврология, психиатрия және наркология» пәнінен бақылау-бағалау әдістері

44 беттің 14 беті

<variant > жалпыланған тоник-клоникалық

<variant > қарапайым ішінара моторлық

<variant > қарапайым ішінара сенсорлық

<question> Эпилепсиялық статусты басу үшін қолданылатын препарат:

<variant> седуксен

<variant> атропин

<variant> прозерин

<variant > бетаферон

<variant> пахикарпин

<question> 20 жастағы науқас, есін жоғалтумен жалпыланған конвульсиялық ұстаманың дамуына дейін оның көз алдында жарқын қозғалыстағы фигуралардың, жұлдыздардың, ұшқындардың пайда болуын сезінеді. Зақымдану деңгейі

<variant>мидың желке бөлігі

<variant>алдыңғы орталық гирустың жоғарғы бөліктері

<variant>мидың қабырғалық бөлігі

<variant>алдыңғы орталық гирустың төменгі бөліктері

<variant>уақытша ми бөлігі

<question> Науқаста алғаш рет эпилептикалық талма пайда болды. Сіздің тактикаңыз:

<variant > стационарға емдеуге жатқызу

<variant > емханадағы неврологтың бақылауыда болу

<variant > ПНД бақылау жылына 4-5 рет

<variant > фенобарбиталды тағайындау

<variant>депакинді тағайындау

<question> 19 жастағы науқаста эпилепсиялық ұстама пайда болды, эпилепсиялық ұстама кезінде ... болмайды.

<variant>құрысуларды болдырмау үшін физикалық күш қолдануға

<variant>тілді бекітуге

<variant>науқастың жарақаттануын болдырмау үшін басын ұстаңыз

<variant>тыныс алуды шектейтін киімді шешіңіз

<variant> құрысуға қарсы препаратты енгізу

<question> 20 жастағы қыз 4 жыл бойы етеккірдің бірінші күнінде болатын тонико – клоникалық есін жоғалтады. Катамениальды эпилепсия ... байланысты.

<variant > эстроген-прогестерон балансының өзгеруімен

<variant > ұйқы – ояту цикліндегі өзгерістерімен

<variant > ұйқының жетіспеушілігімен

<variant > фотостимуляциямен

<variant>жасқа байланысты өзгерістермен

<question> 4 ай бұрын 18 жастағы науқас неврологқа жүгінді, осыған байланысты ол құрысусыз және құлаусыз есін жоғалту ұстамаларын дамытты. Шабуыл кезінде науқас түсініксіз сөздер айтады. Шабуыл 3 минутқа созылады.

Шабуылдан кейін науқас ұйықтап кетеді. Карбамазепинмен емдеу аясында шабуылдар тоқтады.

Антиконвульсанттық терапияның тиімділігін бақылау әдісі ... болып табылады.

<variant>ЭЭГ

<variant>мидың КТ-сы

<variant>мидың МРТ-сы

<variant>Эхо ЭГ

<variant>РЭГ

<question> 18 жастағы қыз, биші, өзі есінде жоқ ұстамалар туралы шағымдармен клиникаға түсті, ұстамалар алдында іштің ауырсынуын сезінеді, анасының сөздерінен ұстамалар кезінде ол шайнайды, жұтады, белгілі бір дыбыстар мен келіспейтін сөздерді қайталайды, басқаларға жауап бермейді, оқушылар кең, сілекей ағады, ұстамалар шамамен 2 минутқа созылады, содан кейін біраз уақыт бағдарсыз болады. Ұстаманың ықтимал түрі

<variant > күрделі ішінара ұстама

<variant > жалпыланған тоник-клоникалық ұстама

<variant > миоклониялық ұстама

<variant> атоникалық абсанс



Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы

56/11И

«АМСК деңгейіндегі неврология, психиатрия және наркология» пәнінен бақылау-бағалау әдістері

44 беттің 15 беті

< variant> типтік абсанс

< question> 17 жастағы студент жедел жәрдеммен емхананың қабылдау бөлмесіне жеткізілді. Сабақтарда шабуыл болды. Шабуыл алдында басқалардың сөздерінен ол эпигастрий ауруына шағымданды, шабуыл кезінде науқас шайнады, ұрады, жұтыну қимылдарын жасады, белгілі бір дыбыстар мен келісілмеген сөздерді қайталады, басқаларға жауап бермеді, қатты сілекей мен терлеу байқалды. Шабуыл 3 минуттан аспады, шабуылдан кейін ол бағдарсыз болды. Сипатталған аураның ықтимал түрі

< variant> висцеральды аура

< variant> цефалгиялық аура

< variant> иіс сезу аура

< variant> дисмнестикалық аура

< variant> аффективті аура

< question> 19 жастағы жас жігіт 5 жыл бойы ұстамаларды айына 1-2 рет жиілікпен атап өтеді, есін жоғалтады, құлайды, тоникалық және клоникалық құрысулар пайда болады, жарыққа арефлексия, көздер жоғары қарай айналады, гиперсаливация, тілдің тістеуі, ұстамадан кейін ұйқы пайда болады. Ұстаманың ықтимал түрі

< variant> жалпыланған тоник-клоникалық

< variant> жалпыланған миоклоникалық

< variant> жалпыланған тоникалық

< variant> күрделі абсанс

< variant> қарапайым абсанс

< question> 16 жастағы мектеп оқушысы, анасының айтуы бойынша, айына 5-7 рет, бос көзқарасы бар мүсінге ұқсайды, осы сәттерде ол жанаспайды, айналасындағыларға жауап бермейді, шабуыл 10-15 секундқа созылады. Ұстаманың ықтимал түрі

< variant> қарапайым абсанс

< variant> жалпыланған миоклоникалық

< variant> жалпыланған тоникалық

< variant> күрделі абсанс

< variant> жалпыланған тоник-клоникалық

< question> 22 жастағы қыз, есін жоғалтудың қайталанған шабуылдарымен клиникаға жеткізілді, аяқ-қолдардың қысылуымен бірге жүреді. Екі жыл бұрын дискотекада алғаш рет есінен танып қалды. Науқас үнемі антиконвульсанттарды қабылдады, бірақ соңғы айда дәрі-дәрмектерді өз бетінше тоқтатты. Неврологиялық жағдайда шашыраңқы неврологиялық симптомдар, тонико-клоникалық ұстамалар. Клиникалық диагноз

< variant> эпилептикалық статус

< variant> симптоматикалық мандай эпилепсиясы

< variant> фотосенсивті эпилепсия

< variant> симптоматикалық уақытша эпилепсия

< variant> жастық абсанс-эпилепсия

< question> Студент Ю. 20 жаста, клиниканың қабылдау бөлмесіне қалалық веложарыстардан бірнеше секундқа созылатын қысқа мерзімді сананың жоғалуы және аяқтардағы айқын өтпелі әлсіздікке байланысты күрт құлдырау туралы шағымдармен жеткізілді. Ұстамалардың басталуы 15 жастан басталады. Ықтимал ұстама

< variant> атоникалық

< variant> тоникалық

< variant> миоклоникалық

< variant> клоникалық

< variant> тоник-клоникалық

< question> Симптоматикалық эпилепсиямен ауыратын әйел түнгі ұйқы кезінде есінен танып, ұстаманың қайталануына байланысты неврологқа қаралды. Қазіргі уақытта жүктілік мерзімі 29-30 апта. Науқас ламикталды 1 жыл ішінде 100 мг дозада алады. жүктілік басталғаннан кейін препарат өзгерген жоқ. ЭЭГ-де синхрондалған тетрадизритмия сол жақ уақытша сымда тіркеледі. Жүкті әйелді емдеуде келесі өзгерістер енгізу керек:

<variant> препараттың дозасын 150 мг дейін арттыру
 <variant> препаратты тоқтату
 <variant> препараттың дозасын 200 мг дейін арттыру
 <variant> препараттың дозасын 300 мг дейін арттыру
 <variant> ламикталды басқа препаратқа ауыстыру
 <question> Наукас С. 32 жаста, оң аяғындағы құрысулардың жиі шабуылдарына шағымданады, жіліншік пен жамбас бұлшықеттеріне ауысады. Ұстамалар алғаш рет 5 жыл бұрын пайда болды. 6 жыл бұрын наукас ашық ми жаракатын алған, бас сүйегінің маңдай – париетальды сүйегі сынған және ми контузиясын алған. Тексеру кезінде объективті: наукас саналы, байланыста. Оң аяғындағы сіңір рефлекстері орташа жоғарылайды. Қан қысымы 140/85 мм сынап бағанасы, жүрек соғу жиілігі 98уд. Наукаста
 <variant> моторлы парциалды эпилепсиялық ұстамалар
 <variant> сенсорлық парциалды эпилепсиялық ұстамалар
 <variant> моторлы автоматизмдермен күрделі ішінара шабуылдар
 <variant> қайталама жалпыланған конвульсиялық эпилепсиялық ұстамалар
 <variant> миоклониялық жалпыланған эпилепсиялық ұстамалар
 <question> Вирустық энцефалитке ... түрі жатады.
 <variant> қызылшалық
 <variant> риккетсиялық
 <variant> сифилиттік
 <variant> оптикомиелиттік
 <variant> туберкулезді
 <question> Бактериялық энцефалитке жатады
 <variant> сифилитикалық, риккетсиялық энцефалиттер
 <variant> қызылша, вакциналық энцефалиттер
 <variant> геморрагиялық энцефалит

<variant> оптикомиелит
 <variant> эпидемиялық, кене, жедел шашыраңқы энцефаломиелит
 <question> 61 жастағы әйел дәрігерге екі аяғындағы өткір әлсіздік туралы шағымдармен жүгінді. Ол қаңтар айының соңында Уханнан оралды, бірақ қызба, жөтел, кеуде ауыруы және диарея сияқты белгілердің дамуын жоққа шығарды. Оның тыныс алу жүйесінің функционалдық көрсеткіштері қалыпты болды, өкпенің аускультациясы патологиялық белгілерді анықтаған жоқ. Неврологиялық тексеру симметриялы әлсіздікті ("Medical Research Council grade" бұлшықет күшін бағалау шкаласы бойынша 4/5 балл) және төменгі аяқтардағы арефлексияны көрсетті. Симптомдар дамыды: үш күннен кейін бұлшықет күші қолдар үшін 4/5 және аяқтар үшін 3/5 болды. Дистальды аяқ-қолдарда ауырсыну мен тактильді сезімталдық төмендей бастады. Цереброспинальды сұйықтықты өңдеуден кейінгі төртінші күні зерттеу жасушалық элементтердің қалыпты мөлшерін және ақуыздың жоғары деңгейін көрсетті. 8-ші күні наукас құрғақ жөтел мен безгекті дамытты. Кеуде мүшелерінің РСТ екі өкпеде де "аязды әйнек" аймақтарын көрсетті. ПТР әдісімен мұрын қуысының шырышты жағындыларында SARS-CoV-2 РНҚ табылды. Сіздің диагнозыңыз:
 <variant> COVID, Гийен-Барре синдромы
 <variant> COVID, энцефалит
 <variant> вирустық менингит
 <variant> КВИ, миелоэнцефалит
 <variant> вирустық миелоэнцефалит
 <question> Субарахноидты қан кету негізгі аурудың асқынуы ретінде ... туындаған менингитте кездеседі.
 <variant> стрептококк
 <variant> пневмококк
 <variant> паротит вирусы
 <variant> клебсиелла

Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы

56/11И

«АМСК деңгейіндегі неврология, психиатрия және наркология» пәнінен бақылау-бағалау әдістері

44 беттің 17 беті

< variant > Афанасьев - Пфейффер таяқшасы

< question > SARS-CoV-2 инфекциясы кезінде вирустың таралуының өзекті механизмі:

< variant > аспирациялық

< variant > трансмиссивті

< variant > фекальды-ауызша

< variant > су арқылы

< variant > байланыс-тұрмыстық

< question > SARS-CoV-2 инфекциясы үшін зертханалық зерттеулерге арналған биоматериалдың негізгі түрі:

< variant > мұрын-жұтқыншақ және / немесе орофаринс жағынды материалы

< variant > қан сарысуы

< variant > тұтас қан

< variant > нәжіс

< variant > зәр

< question > SARS-CoV-2 инфекциясын зертханалық диагностикалаудың негізгі әдісі:

< variant > полимеразды тізбекті реакциясы

< variant > серологиялық сынамалар

< variant > иммунохроматографиялық сынамалар

< variant > вирусологиялық сынақтар

< variant > Кумбс сынамасы

< question > Коронавирустық тудырған инфекциядағы иммунитет ...

< variant > тұрақсыз, қайта жұқтыру мүмкін

< variant > 7-10 жылға дейін

< variant > өмір бойы

< variant > 3-5 жылға дейін

< variant > 5-6 жылға дейін

< question > SARS-CoV-2 инфекциясы бар науқастарда көбінесе кеуде қуысының рентгенографиясында анықталады:

< variant > екі жақты су төгетін инфильтративті күңгірттеу

< variant > каверналардың қалыптасуы

< variant > бір жақты инфильтративті

өзгерістер

< variant > бір жақты абсцесс

< variant > ошақты процесс

< question > Науқас П., 34 жаста, келесі симптоматика табылған: гипертермия 39-40°, артериальды гипотония 80/50 мм рт.ст., алақанында және табанында диффузды бөртпе, бас ауруы, жүрек айну, құсу, менингеальды синдром. Жедел түрде ауруханаға жатқызылды. Жедел ауырған, шамамен 1 апта бұрын, жоғарғы тыныс алу жолдарының инфекциясы фоннда. Ем тағайындаңыз:

< variant > преднизолон

< variant > цефтриаксон

< variant > цитиколин

< variant > маннит

< variant > прозерин

< question > Науқас К., 48 жаста, туберкулезды менингит диагнозымен арнайы стационарға

госпитализацияланды. 2 аптадан соң сол жақты гемипарез дамыды. Ошақты симптоматиканың дамуының мүмкін болатын себебі

< variant > екіншілік ми ишемиясы

< variant > ми абсцессі

< variant > ми ісігі

< variant > дислокационды синдром

< variant > субдуральды гематома

< question > Шашыраңқы склероз кезінде қосымша диагностикалық зерттеуге ... жатады.

< variant > бас миының контраспен МРТ

< variant > қанның биохимиялық анализі

< variant > ЗЖА

< variant > ҚЖА

< variant > ЭКГ

< question > 27 жасар әйелде шашыраңқы склерозға күмәнданады, люмбальды пункция жасалған. Шашыраңқы склероз кезінде ликвордағы өзгерісте ... пайда болады.

< variant > IgG олигоклональды таяқшалардың көбеюі

< variant > нейтрофильды плеоцитоз

< variant > оң Вассерман реакциясы

< variant > ақуыз деңгейінің төмендеуі

< variant > глюкоза деңгейінің жоғарылауы



Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы

56/11И

«AMCK деңгейіндегі неврология, психиатрия және наркология» пәнінен бақылау-бағалау әдістері

44 беттің 18 беті

<question>18 жасар бойжеткенге алдын ала диагноз: “Шашыраңқы склероз” қойылды. Шашыраңқы склероздың дифференциальды диагностикасы мына аурумен ... жасалады.

<variant>ЖИТС

<variant>менингит

<variant>иықтық плексопатия

<variant>Бехтерев ауруы

<variant>эпилепсия

<question>Беттік гемиспазмды ...

дифференциациялау қажет.

<variant>бет контрактурасымен

<variant>бет нервсінің нейрпатиясымен

<variant>үштік нервтің невралгиясымен

<variant>тізелік түйіннің ганглионитімен

<variant>тригеминальды түйіннің

ганглионитімен

<question>Науқас 23 жаста, терісінің, оң

бетінің бұлшық етінің семуіне, басының

оң бөлігінде шашының түсуіне, терісінің

кұрғақтығына шағымданады.

Анамнезінде: 11 жастан бері ауырады,

ауру баяу дамуда. Қарап тексергенде

бетінің асимметриясы, оң бетінде терісі

семіген, қыртыстанған, ол арқылы

тамырлар көрінеді. Ең мүмкін болатын

диагноз

<variant>бетінің гемиатрофиясы

<variant>бет контрактурасы

<variant>бет нервсінің нейрпатиясы

<variant>үштік нервтің невралгиясы

<variant>Шегрен ауруы

<question>Әйел 35 жаста, дәрігер ошақты

склеродермия деп алдын ала диагноз

қойды. Ошақты склеродермия мен ...

дифференциальды диагностика жүргізеді.

<variant>беттің прогрессирлеуші

гемиатрофиясымен

<variant>бет гемигипертрофиясымен

<variant>Шегрен ауруымен

<variant>Рассолимо-Меркельсон-

Розентал ауруымен

<variant>бет гемиспазммен

<question>Науқас 17 жаста, оң бетінің

асимметриясына және оң көзінің

көрмеуіне шағымданады. 4 жасынан бері

ауырады, суықтағаннан соң оң бетінде тығыздалу пайда болып, кейін оң жаққа таралуымен терісінің семуі басталды. Қарап тексергенде «қылышпен ұрған» типі бойынша жұмсақ тіндердің сызықты атрофиясы байқалады, онымен жанындағы атрофияланған тіндері жабысқан. Ең мүмкін болатын диагноз ...

<variant>ошақты склеродермия

<variant>бет гемиатрофиясы

<variant>бет гемигипертрофиясы

<variant>Шегрен ауруы

<variant>Росолимо-Меркельсон-

Розенталь ауруы

<question>Ошақты склеродермияның

емінде қолданылатын препарат ... болып

табылады.

<variant>лидаза

<variant>ампициллин

<variant>цефтриаксон

<variant>новокаин

<variant>лидокаин

<question>32 жастағы науқаста тілдің

түбірінде, оң миндалинада ұстама тәрізді

күйдіріп ауру сезімі байқалады,

сөйлегенде және тамақ қабылдағанда

күшейеді. Қарап тексергенде төменгі

жақтың оң жақ бұрышының артындағы

нүктені пальпациялаған кезде ауру сезімі

анықталады. Науқаста ең мүмкін болатын

диагноз

<variant>тіл-жұтқыншақ нервiнiң

невралгиясы

<variant>цилиарлы невралгия

<variant>қанат-тандай түйiнiнiң

невралгиясы

<variant>үштік нервтің невралгиясы

<variant>төменгі жақтың астыңғы

түйiнiнiң зақымдануы

<question>Тіл-жұтқыншақ нервсінің

невралгиясының емінде келесі топтың

препаратын қолданған тиімдірек

<variant>антиконвульсанттар

<variant>антибиотиктер

<variant>седативті препараттар

<variant>антигистаминді препараттар



Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы

56/11И

«АМСК деңгейіндегі неврология, психиатрия және наркология» пәнінен бақылау-бағалау әдістері

44 беттің 19 беті

<variant>вирусқа қарсы препараттар
<question>Науқас 23 жаста, оң көл алмасы аймағында ұстама тәрізді сыздап, керіп ауру сезіміне шағымданады, маңдай және шүйде аймағына ауру сезімі иррадиацияланады. Қарап тексергенде оң көзінен жас ағу, оң жақта ринорея, гиперемия және оң бетінің ісінуі. Ең мүмкін болатын диагноз:

<variant>қанат-таңдай түйіннің невралгиясы

<variant>үштік нервтің невралгиясы

<variant>тіл-жұтқыншақ нервтің невралгиясы

<variant>құлақтық түйіннің невралгиясы

<variant>тізелік түйіннің ганглиониті

<question>Неврологтың қабылдауында 65 жастағы ер азамат есте сақтауының төмендеуіне, зейіннің төмендеуіне, санаудың қиындығына шағымданып келді. MMSE тесті жүргізілді. Зерттеу қортыныдысы - 26 балл. Бұл қорытынды нені көрсетеді

<variant>орташа когнитивті бұзылыстар

<variant>когнитивных функциялардың бұзылыстары жоқ

<variant>жеңіл деңгейлі деменция

<variant>орташа деңгейлі деменция

<variant>ауыр деменция

<question>Әйел 36 жаста, сабақ жүргізудің соңында дауысының қырылдауына шағымданады және де аяқ-қолдардың әлсіздігіне, әсіресе физикалық жүктемеден кейін. Демалып болған соң таңертең дауысы қайта қалпына келеді. 3 ай бойы ауырады. Тексерістен кейін дисфония, аяқ-қолдарының проксимальды бөлігінде 4 баллға дейін бұлшық еттің әлсіздігі, буын рефлекстерінің төмендеуі анықталады. Сіздің алдын ала қоятын диагнозыңыз:

<variant>миастения

<variant>Ламберт-Итон синдромы

<variant>шеткі амиотрофикалық склероз

<variant>синрингомиелия

<variant>шашыраңқы склероз

<question>Науқас Н., 40 жаста. Бел аймағында және аяқтың алдыңғы-сыртқы шеткі бетінен шынашаққа дейін ауру сезіміне шағымданады. 2 ай бойы ауырады. Жатқан қалыпта ауру сезімі күшейеді. Травмалар болмаған. Неврологиялық статуста: оң аяғының орталық монопарезі, оң жақта бұлшық ет-буын, тактильді, вибрационды сезімталдылықтың бұзылысы. Сол жақта Th9 деңгейінде ауру, температуралық сезімталдылықтың гипестезиясы анықталады. Ликворда: ақуыз-жасушалық диссоциация. Сіздің алдын ала қоятын диагнозыңыз

<variant>жұлынның ісігі

<variant>менингококкты менингит

<variant>субарахноидальды қан құйылу

<variant>вирусты серозды менингит

<variant>ишемиялық инсульт

<question>28 жастағы әйел жүрегінің ауруына және жүрегінің тарсылдауына шағымданады. Бұл шағымдар 2 ай бұрын отбасында психотравмалық жағдайдан кейін пайда болды. Науқасты бұдан басқа ұйқысының бұзылысы, үрейлілік, шаршағыштық, ашуланшақтық, зейіннің төмендеуі мазалайды. Кардиологиялық тексеруде өзгеріс байқалмады. Эмоциональды фонды бағалағанда үрейлілік және астения байқалады. Неврологиялық статуста буын рефлекстерінің жеңіл жоғарылауы анықталған, басқа неврологиялық бұзылыстар жоқ. Ең тиімді ем ... болып табылады.

<variant>адаптол

<variant>карбамазепин

<variant>ипидакрин

<variant>цитиколин


<variant>пирацетам

<question>Қабылдау бөліміне 35-36 апта жүктілікпен әйел жеткізілді. Күйеуінің айтуы бойынша жоғары артериальды қысымның фонды есінің жоғалуымен клонико-тоникалық тырысу ұстамалары

дамыды. Сіздің алдын ала қоятын диагнозыңыз:
<variant>экламписия
<variant>криптогенді эпилепсия
<variant>ортостатикалық гипотензия
<variant>идиопатикалық эпилепсия
<variant>синкопальды жағдай
<question>46 жасар өкпенің майда жасушалық қатерлі ісігімен зардап шегетін ер азамат клиникаға бұлшық еттің прогрессирленген әлсіздігіне шағымданып түсті, физикалық жүктемеде күшейеді. Ісік ацетилхолин тәрізді құрылымдарды шығаратыны белгілі. Науқаста қатерлі процессі ... асқынды.
<variant>Ламберт-Итон синдромымен

<variant>прогрессирлеуші бұлшық ет дистрофиясымен
<variant>шеткі амиотрофикалық склерозбен
<variant>жедел Гийен-Барре полирадикулоневритімен
<variant>екіншілік гиперпаратиреоидизммен
<question>Жедел Гийен-Барре полирадикулоневритте патогенетикалық ем ретінде ... қолданылады.
<variant>иммуноглобулин
<variant>мидокалм
<variant>ипидакрин
<variant>винпоцетин
<variant>бетаферон

Құрастырған  кафедра ассистенті С.К. Мусаева

 кафедра ассистенті Г.Е. Толебаева

Кафедра меңгерушісі, м.ғ.к., профессор  Н.А. Жаркинбекова

Хаттама № 1 «27» 08 2025 ж.

2 аралық бақылауға арналған сұрақтар (психиатрия, наркология)

< question>Алкоголизмге тән емес:

< variant>есірткіге патологиялық

тартымдылық

<variant>бағдарламалық ағым

<variant > алкогольге патологиялық

тартымдылық

< variant>алкогольді ішімдіктерді

қабылдауды тоқтатқан кезде абстиненттік

синдромның пайда болуы

<variant > соматоневрологиялық бұзылулар

мен психикалық тозудың дамуы

< question>Алкоголизмде асқазан-ішек

жолдарының аурулары жиі кездеседі

<variant > алкогольді гепатит

<variant > алкогольді гастрит

< variant>алкогольді холецистит

<variant > алкогольді дуоденит

<variant > алкогольді энтероколит

< question>алкоголизммен ауыратын және

ТБИ-мен ауыратын науқастарды емдеуде

қолданылмайды

<variant > шартты рефлекторлық терапия

<variant > жалпы күшейтетін терапия

< variant>психотерапия

<variant > физио және акупунктура

< variant>дегидратациялық препараттар

< question>эпилепсиямен ауыратын

алкоголизммен ауыратын науқастарға

тағайындалмайды

<variant>арнайы препараттар



Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы	56/11И
«AMCK деңгейіндегі неврология, психиатрия және наркология» пәнінен бақылау-бағалау әдістері	44 беттің 21 беті

<variant> антиконвульсанттар
 <variant> дегидратация
 <variant> психотерапия
 <variant> психотроптық препараттар
 <question> наркологияда пайдаланылатын жалпы күшейтетін және сергітетін препараттарға жатады ...
 <variant> тизерцин
 <variant> ноотроптар
 <variant> қызғылт родиола және женьшень препараттары
 <variant> 40% глюкоза ерітіндісі
 <variant> витаминдер
 <question> кокаинді тұтынудың негізгі жолы ...
 <variant> ингаляциялық
 <variant> парентеральды
 <variant> peros
 <variant> темекі шегу
 <variant> шайнау
 <question> наркологиялық тәжірибеде инсулин терапиясы дозада қолданылады ...
 <variant> 10-20 бірл
 <variant> 30-40 бірл
 <variant> 50-60 бірл
 <variant> 70-80 бірл
 <variant> 85-100 бірл
 <question> жедел гашишпен улану белгілеріне жатпайды:
 <variant> агрессия
 <variant> көңіл-күйді көтеру
 <variant> белсенділігі
 <variant> қозғыштық
 <variant> эйфория
 <question> кокаинмен уланған кезде байқалмайды ...
 <variant> гипотензия
 <variant> гипертермия
 <variant> көздің қышуы
 <variant> жүрек аритмиясы
 <variant> жиі зәр шығару
 <question> алкогольден "химиялық қорғаныс" үшін:
 <variant> алкасон
 <variant> курантил
 <variant> пирацетам
 <variant> перукал

<variant> пеланиум
 <question> алкогольдік кардиомиопатияның бастапқы клиникалық белгісі:
 <variant> еңтігу
 <variant> жөтел
 <variant> іштің артындағы ауырсыну
 <variant> тахикардия
 <variant> төменгі аяқтың ісінуі
 <question> алкогольизмді патогенетикалық емдеуге мыналар жатады:
 <variant> шартты-рефлекторлық терапия
 <variant> ұйтсыздандыру терапиясы
 <variant> инсулиношок терапиясы
 <variant> витамин терапиясы
 <variant> ЭСТ (электроқұрысулар терапия).
 <question> толеранттылық – бұл:
 <variant> мас болуды туындататын алкогольдің ең аз дозасы
 <variant> алкогольдің тәуліктік дозасы
 <variant> алкогольге төзбеушілік
 <variant> алкогольге ауыр құмарлық
 <variant> мас болуды туындататын алкогольдің ең жоғары дозасы
 <question> Палимпсест-бұл:
 <variant> мас болу кезеңіндегі оқиғаларға ішінара амнезия
 <variant> мас болу кезеңіндегі оқиғаларға толық амнезия
 <variant> мас болу көрінісін өзгерту
 <variant> мінез-құлықты бақылауды жоғалту
 <variant> абайсыздық
 <question> организмдегі алкогольді ыдыратудың соңғы өнімі:
 <variant> су және көмірқышқыл газы
 <variant> сүт қышқылы
 <variant> пирувиноград қышқылы
 <variant> ацетальдегид
 <variant> формальдегид
 <question> мас болудың жеңіл дәрежесіндегі қандағы алкоголь мөлшері:
 <variant> 0,5 - 1,5 %
 <variant> 2,0 - 2,5 %
 <variant> 0,1 - 0,3 %
 <variant> 4,5 жоғары %
 <variant> 3,0-4,0%
 <question> созылмалы алкогольизмнің үшінші дәрежесіне тән емес:



Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы

56/11И

«AMCK деңгейіндегі неврология, психиатрия және наркология» пәнінен бақылау-бағалау әдістері

44 беттің 22 беті

< variant>толеранттылықтың өсуі
 < variant > патологиялық тартымдылық
 < variant>шығару синдромы
 < variant>тұлғаның тозуы
 < variant>төзімділіктің төмендеуі
 < question>алкогольдік психоз жиі дамиды:
 < variant>абстиненция күйінде
 < variant > ауыр алкогольдік масандық кезінде
 < variant> алкогольді эпизодтық тұтыну кезінде
 < variant>асып кету кезінде
 < variant>ішу кезінде
 < question>алкогольді галлюцинозға ТӘН ЕМЕС:
 < variant > сананың бұлыңғырлығы
 < variant > шынайы галлюцинациялар
 < variant > қорқыныш, үрей
 < variant > қозғалыс қозуы
 < вариант>галлюцинаторлық мінез-құлық
 < question>алкогольдік параноид сипатталады:
 < variant > екінші сандырақ
 < variant > бастапқы сандырақ
 < variant>индукцияланған сандрақ
 < variant>Котар сандырағы
 < variant > Корсаков синдромы
 < question>патологиялық мас болу тән:
 < variant > сананың ымырт түсуі
 < variant > сананың делириозды бұлдырауы
 < variant>аментивті күй
 < variant>онейроид
 < variant > параноид
 < question>патологиялық мас болу:
 < variant > өткір транзиторлы психоз
 < variant > маскүнемдіктің ауыр дәрежесі
 < variant>делириоздық жағдайы
 < variant > өткір интоксикация
 < variant>мас болудың жеңіл дәрежесі
 < question>опоидты улану тәуелділіктің бірінші кезеңіне ТӘН ЕМЕС:
 < variant > физикалық тәуелділік
 < variant > жүйелі қабылдау
 < variant>төзімділікті арттыру
 < variant > психикалық тәуелділік
 < variant > интоксикациядағы психикалық жайлылық жағдайы

< question> алкогольді сандрақ қызғаныштың ең тиімді терапиясы:
 < variant>нейролептиктермен емдеу
 < variant > психотерапия
 < variant>шартты-рефлекторлық терапия
 < variant > сексопатологпен емдеу
 < variant> витамин терапиясы
 < question>алкогольді шығару синдромы ТӘН ЕМЕС
 < variant > мұрынның бітелуі және риноррея
 < variant > тершендік
 < variant > тахикардия
 < variant > ауыздың құрғауы
 < variant > оқушылардың тарылуы
 < question > аурудың 3 сатысында алкогольизмнің соматикалық салдары тән емес:
 < variant > остеопороз
 < variant > бауырдың майлы дистрофиясы
 < variant > кардиомиопатия
 < variant>полиневропатия
 < variant > панкреатит
 < question > алкогольдік абстиненттік синдромның металкогольді психозға өту мүмкіндігі туралы дәлел бола алмайды ...
 < variant > көңіл-күйдің төмендеуі
 < variant > ұйқысыздықты тереңдету
 < variant>дабыл өсуі
 < variant>кұрысу ұстамасы
 < variant > иллюзиялар
 < question>жедел алкоголь параноидінің делирий мазмұны әдетте ұсынылған
 < variant> қудалау сандырағы
 < variant>Котар сандырағы
 < variant > қызғаныш сандырағы
 < variant> "ас үй сандырағы"
 < variant>нигилистік сандырақ
 < question>алкоголизм кезіндегі ремиссиялардың ұзақтығы мен тұрақтылығына әсер ететін жеке-психологиялық факторларға мыналар жатпайды...
 < variant > мас күйінде амнестикалық түрлері
 < variant > науқасты емдеуге орнату
 < variant>алкоголь анозогнозиясының айқындылық дәрежесі
 < variant > зияткерлік төмендеуі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы	56/11И
«АМСК деңгейіндегі неврология, психиатрия және наркология» пәнінен бақылау-бағалау әдістері	44 беттің 23 беті


<variant> ауруға сын және микроэлеуметтік
 органың оң әсері
 <question>Алкоголизм-бұл
 <variant> созылмалы психикалық ауру
 <variant> алкогольмен жедел улану
 <variant> жаман әдеті
 <variant> психосоматикалық ауру
 <variant> көпкүндік алкогольді тұтыну
 <question>аталған препараттардың келесі
 түрін делирийді тоқтату үшін тағайындаған
 жөн <variant> диазепам
 <variant> аминазин
 <variant> амитриптилин
 <variant> бензонал
 <variant> эфедрин
 <question>алкоголизмді емдеу үшін
 қолданылмайды:
 <variant>электрокурысулар терапия
 <variant> психотерапия
 <variant> транквилизаторларды қолдану
 <variant> В,С тобының дәрумендерін
 тағайындау
 <variant>сенсбилизациялайтын терапия
 (тетурам, эспераль)
 <question>алкоголизмдегі психикалық
 тәуелділік көрінбейді ...
 <variant> алкогольді күнделікті қабылдауда
 <variant>тартымдылықтың обсессивті
 сипатында
 <variant>тартымдылықты іске асыруға
 кедергі болған жағдайда психикалық
 қолайсыздықта
 <variant>сусын ішіуден лаззат алуды күту
 <variant> интоксикациядағы психикалық
 жайлылықта
 <question>науқас, 74 жаста, палата, төсек
 қай жерде екенін есіне түсіре алмайды,
 дәрігерді танымайды, қызы келгенін есіне
 түсіре алмайды. Науқаста есте сақтау
 қабілетінің бұзылу түрін анықтаңыз:
 <variant> фиксациялық амнезия
 <variant>репродукциялық амнезия
 <variant>антероградты амнезия
 <variant> ретроградтық амнезия
 <variant> криптомнезия
 <question> "классикалық" алкогольдік
 параноид көрінеді...

<variant>күшін жою аясында
 <variant> мас күйінде
 <variant>ішудің басында
 <variant>ішудің соңында
 <variant>ішудің ортасында
 <question>аталған препараттардың келесісін
 науқастарға алкогольге
 сенсбилизациялаушы ретінде
 тағайындамайды:
 <variant>седуксен
 <variant>трихополум
 <variant> тетурам
 <variant> антабус
 <variant> дисульфира
 <question>гашишке тәуелділіктен бас тарту
 ұзақтығы
 <variant>1-3 күн
 <variant>4-5 күн
 <variant> 8-12 күн
 <variant> 6-7 күн
 <variant>10-15 күн
 <question>гашишті шығару кезінде
 БАЙҚАЛМАЙДЫ
 <variant> ұйқышылық
 <variant> есінеу
 <variant> дірілдеу
 <variant> тахикардия
 <variant> мидриаз
 <question>кокаинді жиі қолданған кезде
 БАЙҚАЛМАЙДЫ
 <variant> параноидтық көңіл-күй
 <variant> зияткерлік бұзушылықтар
 <variant>депрессия және суицидтік қауіп
 <variant> ұйқының бұзылуы
 <variant> агрессия
 <question>кокаинге тәуелді адамдарда
 БАЙҚАЛМАЙДЫ
 <variant> қарқынды тремор
 <variant>депрессия және суицидтік қауіп
 <variant> ұйқының бұзылуы
 <variant> агрессия
 <variant> бас аурулары
 <question>кокаиннің өлім дозасы
 <variant>1000-1200мг
 <variant>650-700мг
 <variant>750-950мг
 <variant>500-600мг

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы «АМСК деңгейіндегі неврология, психиатрия және наркология» пәнінен бақылау-бағалау әдістері	56/11И 44 беттің 24 беті


<variant>300-400мг
 <question>Жедел гашиш психозын тоқтату үшін ... ҚОЛДАНБАҢЫЗ.
 <variant> литий тұздары
 <variant> ноотропил
 <variant> витаминдер
 <variant>галоперидол
 <variant>уытсыздандыру терапиясы
 <question>Кокаинге тәуелді науқастарда неврологиялық бұзылуларға ЖАТПАЙДЫ...
 <variant>қарашықтың таралуы
 <variant> бұлшықет гипертонусы
 <variant> гиперрефлексия
 <variant> бас ауруы
 <variant> гипергидроз
 <question>кокаинге тәуелді адамдарда абстиненция кезінде... КЕЗДЕСПЕЙДІ.
 <variant>иллюзиялық және галлюцинаторлық бұзылулар
 <variant>көңіл-күйдің төмендеуі
 <variant> зияткерлік қызметтің қиындығы
 <variant> әлсіздік, адинамия
 <variant> қозғыштық
 <question>Эфедронды пайдаланатын науқастарда интоксикациялық психоздың ұзақтығы. құрастырады
 <variant>3-4 сағат
 <variant>1-2 күн
 <variant>1-2 апта
 <variant>3-4 апта
 <variant > 2 ай
 <question>Опиумға тәуелділік кезінде абстиненттік синдром құрылымына КІРМЕЙДІ:
 <variant> іш қату
 <variant> бірлескен ауырсыну
 <variant> ұйқысыздық
 <variant> депрессия
 <variant> диарея
 <question>Насыбай құрамына кіретін заттар (насыбай токсикоманиясы):
 <variant> темекі, әк, күл, май
 <variant> темекі, тетраканнабиол
 <variant> темекі, мескалин
 <variant> темекі, тауық тамшылары
 <variant> темекі, әк

<question>Кокнарға тәуелділік кезінде есірткі затын пайдалану нысаны:
 <variant> ауызша
 <variant> внутримышечно
 <variant> көктамыр ішіне
 <variant> темекі шегу
 <variant>перректалды
 <question>сананың бірнеше секундқа бұзылуы:
 <variant> абсанс
 <variant>саңырау
 <variant> делирий
 <variant>аменция
 <variant>онейроид
 <question>агрессия үрдісімен және дене жарақатын салумен сананың бұзылуы:
 <variant>сананың ымырт бұзылуы
 <variant> физиологиялық әсері
 <variant> параноид
 <variant> дисфория
 <variant> кататония
 <question>Көріністің пароксизмалдылығы, дезориентация, агрессивтілік, дисфория, шығу амнезиясы тән:
 <variant > ымырт сана
 <variant > Корсаков синдромы
 <variant > делирия
 <variant>депрессиялық синдром
 <variant>аментии
 <question>шынайы галлюцинациялар, психомоторлы қозу, аллопсихикалық дезориентация, қорқыныш, мазасыздық:
 <variant > делирии
 <variant>аментии
 <variant > депрессивті синдром
 <variant > галлюциноз
 <variant > парафренді синдром
 <question>Шатасу, түсінбеушілік, түсініксіздік, синтетикалық қабілеттердің төмендеуі, астеникалық фон байқалады:
 <variant>аментии
 <variant > гипохондриалық синдром
 <variant>онейроидта
 <variant > параноял синдромы
 <variant > кататоникалық қозу
 <question>Псевдо-галлюцинация әдетте пайда болады:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы	56/11И
«АМСК деңгейіндегі неврология, психиатрия және наркология» пәнінен бақылау-бағалау әдістері	44 беттің 25 беті

< variant> шизофренияда
 < variant>алкоголизм кезінде
 < variant > истерия кезінде
 < variant>кәрілік деменция кезінде
 < variant > неврозда
 < question>Делирийдің келесі түрлері кезінде науқастарда суицидтік ойлар мен әрекеттер байқалуы мүмкін:
 < variant > өзін-өзі айыптау және өзін-өзі қорлау
 < variant > гипохондриалық алдау
 < variant> дисморфофобиялық сандырақ
 < variant>өнертапқыштық сандырағы
 < variant>ляззатт сандырағы
 < question > Делирийдің келесі фабулаларында науқастардың әлеуметтік қауіпті және суицидтік мінез-құлық нысандары БАЙҚАЛМАЙДЫ:
 < variant> ұлылықтың сандырағы
 < variant> ипохондриалық сандырақ
 < variant> өзін-өзі айыптау және өзін-өзі қорлау
 < variant>қудалау сандырағы
 < variant> қызғаныш сандырағы
 < question>Науқас ықыласпен ойлайды, бірақ абстрактілі ұғымдармен еркін жұмыс істейді, көбінесе парадоксалды, күлкілі тұжырымдарға келеді:
 < variant> паралогиялық ойлау
 < variant> персеверация
 < variant>ментизм
 < variant>обсессиялар
 < variant> аса құнды идеялар
 < question>Бұзылған сана синдромдарының өлшемдері:
 < variant> нақты әлемнен бөліну
 < variant> қоршаған ортаны айқын қабылдау
 < variant> қоршаған ортадағы бағдардың сақталуы
 < variant> конфабуляция
 < variant> параноид
 < question>Науқас адасып, шатасып, күлкілі әрекеттер жасайды, содан кейін амнезиямен - бұл:
 < variant> Корсаков синдромы
 < variant>саңырау
 < variant> делирий

< variant>ымырт синдромы
 < variant> параноид
 < question>Кома жағдайының белгілері:
 < variant> ынталандыруларға жауап бермейді
 < variant> қозғалыс жоқ
 < variant>шартсыз рефлексстер жоқ
 < variant>сұрақтарға жауап бермейді
 < variant> жауаптар тыныш, баяу
 < question>Делирий келесі жағдайларда дамиды:
 < variant>интоксикациялық психоз
 < variant> тамырлы психоз
 < variant> жұқпалы психоз
 < variant> реактивті психоз
 < variant> травматикалық психоз
 < question>Әлеуметтік қауіпті болып табылатын сананың бұзылу түрі:
 < variant>ымырт
 < variant>аментивті
 < variant>онейроид
 < variant> кома
 < variant>саңырау
 < question>Делирийді емдеу әдістеріне ЖАТПАЙДЫ:
 < variant> инсулинокоматозды терапия
 < variant>нейролептиктер
 < variant> жүрек препараттары
 < variant>уытсыздандыру терапиясы
 < variant> симптоматикалық ем
 < question>Аминазин-бұл:
 < variant>нейролептик
 < variant>кұрысуға қарсы дәрі
 < variant>антидепрессант
 < variant>транквилизатор
 < variant> ноотроп
 < question>Амитриптилин-бұл:
 < variant>антидепрессант
 < variant>кұрысуға қарсы дәрі
 < variant>транквилизатор
 < variant>нейролептик
 < variant> ноотроп
 < question>Фенобарбитал-бұл:
 < variant>кұрысуға қарсы дәрі
 < variant>антидепрессант
 < variant>транквилизатор
 < variant>нейролептик
 < variant> ноотроп

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы «АМСК деңгейіндегі неврология, психиатрия және наркология» пәнінен бақылау-бағалау әдістері	56/11И 44 беттің 26 беті

<question>Галоперидол-бұл:
 <variant>нейролептик
 <variant>транквилизатор
 <variant>антидепрессант
 <variant>құрысуға қарсы дәрмек
 <variant>қабынуға қарсы дәрмек
 <question>Циталопрам-бұл:
 <variant>антидепрессант
 <variant>транквилизатор
 <variant>нейролептик
 <variant>құрысуға қарсы дәрмек
 <variant>қабынуға қарсы дәрмек
 <question>Гексамидин-бұл:
 <variant>құрысуға қарсы дәрмек
 <variant>транквилизатор
 <variant>нейролептик
 <variant>антидепрессант
 <variant>қабынуға қарсы дәрмек
 <question> наукастың дәрігермен немесе басқа адамдармен (пациенттермен, туыстарымен, серіктестермен және т. б.) қарым - қатынасы барысында психикаға жанама әсер ету арқылы ойлау процесінің барысын және адамның мінез-құлық реакциясын өзгерту мақсатында наукастарды емдеу түрі
 <variant> психотерапия
 <variant> инсулинмен емдеу
 <variant> құрысуға қарсы терапия
 <variant> фармакотерапия
 <variant> физиотерапия
 <question>психотерапия процесінде күшейтілуі мүмкін пациенттің психикалық жағдайы мен жеке басының ерекшеліктері
 <variant> ресурстар
 <variant> нысана
 <variant> әдісі
 <variant> қапсырмалар
 <variant> терапия
 <question>психотерапия жүргізуге қарсы көрсетілімдер болып ТАБЫЛМАЙДЫ:
 <variant> негізгі аурудың психо-травматикалық әсері
 <variant> өмірлік көрсеткіштері бойынша өзгеше, психотерапиялық әсер ету қажет
 <variant> психотерапия тиімсіз

<variant> психотерапия моральдық-этикалық шектеулерге немесе психикалық бұзылыстың өршуіне байланысты қарсы
 <variant> моральдық-этикалық шектеулер
 <question> ноотропил (пирацетам) тағайындау үшін клиникалық көрсеткіштері ҚАМТИМАЙДЫ...
 <variant> шизофренияның жедел ұстамаларда
 <variant> органикалық төмен топырақта шизофренияда
 <variant> астено-депрессиялық көріністері бар шизофренияда
 <variant> астено-ипохондриалық көріністері бар шизофренияда
 <variant> апато-абуликалық көріністері бар шизофренияда
 <question> тұлғаның қарым-қатынасын түсінуге және қайта құруға бағытталған психотерапия...
 <variant> тұлғаға бағытталған
 <variant> танымдық мінез-құлық
 <variant> гипносуггестивая
 <variant> экзистенциалды-гуманистік
 <variant> танатотерапия
 <question> Ағымдағы оқиғаларды есте сақтау қабілетінің жоғалуы.
 <variant> фиксациялық амнезия
 <variant> ретроградтық амнезия
 <variant> конфабуляция
 <variant> псевдореминисценция
 <variant> гипермнезия
 <question> наукастар мен мүгедектердің, сондай-ақ ауруға шалдыққан, әлеуметтік қатынастардың, өмір сүру жағдайларының күрт өзгеруі нәтижесінде психикалық жарақат алған адамдардың бұзылған психикалық функцияларын, жағдайларын, жеке және әлеуметтік-еңбек мәртебесін қалпына келтіруге, түзетуге немесе өтеуге бағытталған медициналық, психологиялық, педагогикалық, әлеуметтік іс-шаралар жүйесі – бұл...
 <variant> медициналық-психологиялық оңалту
 <variant> экзистенциалды-гуманистік психотерапия



Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы	56/11И
«АМСК деңгейіндегі неврология, психиатрия және наркология» пәнінен бақылау-бағалау әдістері	44 беттің 27 беті

<variant> психофармакотерапия
 <variant> гипнотерапия
 <variant>тұлғаға бағытталған психотерапия
 <question>психикалық науқастарды
 оналтудың негізгі кезеңдері...
 <variant>М. М. Қабанов
 <variant> В. М. Бехтерев
 <variant> М. Эриксон
 <variant> И. Ялом
 <variant> Ф. Перлс
 <question>жасөспірімнің мінез-құлқы
 жоғары көңіл-күймен, орталық рөлге ие
 болған шытырман оқиғалы сюжетті
 стереотиптік түрде қайталайтын қиялмен
 анықталады. Ол өзін автокөлік ұрлығына
 қатысушылармен анықтайды. Көрсетілген
 клиникалық көріністі келесідей бағалау
 керек...
 <variant > фантастикалық алдау және
 гипоманиямен аффективті-алдамшы жағдай
 <variant>алдамшы қиял
 <variant>қиял сау жасөспірім
 <variant > жасөспірім кезіндегі
 гиперкомпенсаторлық сипаттағы аса құнды
 қиялдар
 <variant>тұтастықтың өзін-өзі тану
 бұзылыстары
 <question>балалардағы мотор
 алалиясындағы сөйлеуді түзетуге
 бағытталған негізгі көмек мыналарды
 қамтиды
 <variant> ерте логопедиялық көмек
 <variant> ынталандырушы дәрілік терапия
 <variant> психотерапия
 <variant>емдік педагогика
 <variant>нейролептиктерды тағайындау
 <question>сананың делириозды бұлдырлығы
 жағдайында бала қорқынышты құрттарды
 "көреді", құрттардың оған шабуыл
 жасайтынына және оларды қуып
 шығаратынына сенімді. Бұл жағдайды
 келесідей қарастыруға болады...
 <variant> шынайы галлюцинациялар
 <variant> псевдогаллюцинация
 <variant> иллюзиялар
 <variant> парейдолиялар
 <variant> парестезиялар

<question> 12 жастағы балада бірқатар
 логикалық дәлелдері бар белгілі бір адамның
 оған деген жаман көзқарасы туралы тұрақты
 және тұрақты жалған сенім бар...
 <variant> жүйелі сандырақ
 <variant> қиялдық сандырақ
 <variant> бейнелі сандырақ
 <variant> қызғаныш сандырақ
 <variant> императивті галлюцинациялар
 <question> Әуе жарылыс толқынының
 жарақаты кезінде ең ерекше психикалық
 бұзылулар:
 <variant> травматикалық сурдомутизм
 <variant> травматикалық эпилепсия
 <variant> травматикалық деменция
 <variant> травматикалық эндоформды психоз
 <variant> травматикалық церебрастения
 <question> Сананың күнгірттенуі
 клиникалық көріністердің ерекшеліктеріне
 қарай барлық аталған нысандарға бөлінеді,
 <variant> эндогендік
 <variant> қарапайым
 <variant> психотикалық
 <variant> бағытталған ымырт сана
 <variant>истерикалық (психогендік)
 <question>паранойялық гипохондрияның
 ерекшелігі-жоғарыда айтылғандардың бәрі
 <variant> ауру гипноздың әсерінен пайда
 болды деген сенім және т. б.
 <variant> белгілі бір ауруға берік сенім
 <variant>ауруды дәлелдеу жүйесінің болуы
 <variant>тірек зерттеу талаптар
 <variant>кері сендіруге әрекеттену кезіндегі
 кверулянттық белсенділік көріністері
 <question>Ауру заттар алыс болып көрінеді,
 ал көше шексіз болып көрінеді симптомды
 анықтаңыз.
 <variant>порропсия
 <variant> дисмегалопсия
 <variant> макропсия
 <variant> полиопсия
 <variant> метаморфопсия
 <question>Науқас кішкентай жәндіктер мен
 құрттардың тері астына түсіп жатқанын
 сезеді. Симптомды анықтаңыз:
 <variant>тактильді галлюцинациялар
 <variant> вербалды галлюцинациялар

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы	56/11И
«АМСК деңгейіндегі неврология, психиатрия және наркология» пәнінен бақылау-бағалау әдістері	44 беттің 28 беті

<variant> псевдогаллюцинациялар
 <variant> парейдолдық иллюзиялар
 <variant> сенестопатиялар
 <question> Парологиялық ойлау
 СИПАТТАЛМАЙДЫ ...
 <variant> кез-келген ойдың, өкілдіктің ұзақ мерзімді басым болуы
 <variant> сәйкес келмейтін жағдайлардың, құбылыстардың, ережелердің үйлесуі
 <variant> қарама-қайшы идеяларды, бейнелерді, логикалық байланыстың жоғалуын біріктіру
 <variant> кейбір ұғымдарды басқаларымен еркін алмастыру
 <variant> негізгі ойлау қатарынан жанама ойлау
 <question> наркологиялық аурулардың бастапқы алдын алуы:
 <variant> аурулардың даму себептері мен жағдайларына немесе организмнің қолайсыз факторларға төзімділігін арттыруға ықпал ету шараларының жүйесі
 <variant> ауруларды ерте диагностикалауға және олардың өршуінің алдын алуға бағытталған шаралар жүйесі
 <variant> қауіп жоғары адамдардың топтарын анықтауға және емдік және түзету іс-шараларын қолдануға бағытталған шаралар жүйесі
 <variant> прогрессивтілікті тежеуге және рецидивтердің алдын алуға бағытталған шаралар жүйесі
 <variant> ПБЗ тұтынудың зиянды салдарларының алдын алуға бағытталған медициналық шаралар кешені
 <question> наркологиядағы профилактика объектісі:
 <variant> халықтың барлық контингенттері
 <variant> ПБЗ-ға тәуелді науқастар
 <variant> қолайсыз отбасынан шыққан жасөспірімдер
 <variant> ПБЗ пайдалануда байқалған жасөспірімдер
 <variant> оқушылар, студенттер, техникум оқушылары, ПТУ
 <question> Наркологиялық аурулардың үшінші профилактикасы бұл:

<variant> прогрессивтілікті, зиянды салдарларды тежеуге, рецидивтердің алдын алуға бағытталған емдеу шараларының жүйесі
 <variant> іш қатуды немесе жүйелі маскүнемдікті, ПБЗ тұтынуды тоқтатуға бағытталған шаралар жүйесі
 <variant> аурулардың даму себептері мен жағдайларына немесе организмнің қолайсыз факторларға төзімділігін арттыруға ықпал ету шараларының жүйесі
 <variant> психоздардың, құрысу жағдайларының дамуының алдын алуға бағытталған емдеу шараларының жүйесі
 <variant> аурулар мен зиянды салдардың туындауын дамытуға бағытталған медициналық, құқықтық, тәрбиелік шаралар жүйесі
 <question> "алдын алу" ұғымына неғұрлым барабар келесі тұжырым жауап береді.
 <variant> халықтың денсаулығын жан-жақты жақсартуға бағытталған мемлекеттік, әлеуметтік-экономикалық, медициналық-санитарлық, психологиялық-педагогикалық іс-шаралардың кешенді жүйесі
 <variant> аурулардың алдын алуға, халықтың денсаулығын сақтауға бағытталған медициналық шаралар жүйесі
 <variant> аурулардың алдын алуға және халықтың денсаулығын нығайтуға бағытталған санитарлық-гигиеналық, Медициналық және мемлекеттік іс-шаралар жүйесі
 <variant> аурулардың алдын алуға және зиянды салдарды азайтуға бағытталған санитарлық-гигиеналық және медициналық шаралар жүйесі
 <variant> аурулар мен зиянды салдардың туындауының алдын алуға бағытталған медициналық, құқықтық, тәрбиелік шаралар жүйесі
 <question> Науқас кеуде аумағында «денеге қышқыл құйылғандай» жағымсыз, түсініксіз сезімдерге шағымданады. Симптомды анықтаңыз:
 <variant> сенестопатия
 <variant> псевдогаллюцинация

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы	56/11И
«АМСК деңгейіндегі неврология, психиатрия және наркология» пәнінен бақылау-бағалау әдістері	44 беттің 29 беті

<variant> гиперестезия
 <variant> парестезия
 <variant> тактильді галлюцинация
 <question> Профилактикалық жұмыстың төмен сапасы туралы куәландырады:
 <variant> алғаш анықталған диагнозы бар алкоголизмнің 2-сатысы бар науқастардың едәуір пайызы
 <variant> оқылған дәрістердің аз саны
 <variant> медициналық және консультациялық көмек алу үшін диспансерге жүгіну жағдайларының көбеюі
 <variant> спирттік ішімдіктерді сатудың жоғары деңгейі
 <variant> мас күйінде жарақаттанудың жоғары деңгейі
 <question> төменде көрсетілген препараттардың қайсысы тимолептикалық әсерге ие және оның мақсаты депрессияға ұшыраған науқасқа көрсетілген.
 <variant> Амитриптилин
 <variant> Мажептил
 <variant> Аминазин
 <variant> Циклодол
 <variant> Карбамил
 <question> психостимуляторлардың негізгі қасиеттері:
 <variant> ойлау мен моториканың белсенділігін арттырады, шаршау сезімін жояды
 <variant> қабылдаудың, ойлаудың ауыр бұзылыстарын жояды. Олар антипсихотиктер
 <variant> көңіл-күйдің фазалық ауытқуын жояды
 <variant> психикалық белсенділіктің азғантай көңіл-күйі мен тежелуін жояды
 <variant> ақыл-ой тонусын жақсартады, ойлау мен есте сақтауды жақсартады
 <question> нейролептиктердің негізгі қасиеттері:
 <variant> қабылдаудың, ойлаудың ауыр бұзылыстарын жояды. Олар антипсихотиктер
 <variant> көңіл-күйдің фазалық ауытқуын жояды

<variant> психикалық белсенділіктің азғантай көңіл-күйі мен тежелуін жояды
 <variant> ақыл-ой тонусын жақсартады, ойлау мен есте сақтауды жақсартады
 <variant> ойлау мен моториканың белсенділігін арттырады, шаршау сезімін жояды
 <question> антидепрессанттардың негізгі қасиеттері:
 <variant> психикалық белсенділіктің азғантай көңіл-күйі мен тежелуін жояды
 <variant> қабылдаудың, ойлаудың ауыр бұзылыстарын жояды. Олар антипсихотиктер
 <variant> көңіл-күйдің фазалық ауытқуын жояды
 <variant> ақыл-ой тонусын жақсартады, ойлау мен есте сақтауды жақсартады
 <variant> ойлау мен моториканың белсенділігін арттырады, шаршау сезімін жояды
 <question> науқас "аспаннан Құдайдың дауысын" естиді. Симптомды анықтаңыз;
 <variant> псевдогаллюцинация
 <variant> парафрен сандырақ
 <variant> шынайы галлюцинация
 <variant> патологиялық қиял
 <variant> сандырақ
 <question> психопатияның формасын анықтаңыз:
 Тексеру кезінде науқас дұрыс бағдарланған, сана айқын, сақ, ерні тығыз, төмен қарайды. Бірнеше монослабилді жауаптардан кейін ол біртіндеп жанданып, ашуланшақтықпен жұмыстағы қазіргі жағдай туралы егжей-тегжейлі айтады, оның барлық жаман қылықтарының құмарлықтарын егжей-тегжейлі сипаттайды. Қиындықтармен байланысты тәжірибелерге назар аударыңыз. Кейін белгілі болғандай, Бөлім бастығымен болған жанжалдан кейін кабинетке кіріп, оның үстелінде бір нәрсені қарап жатқан бейтаныс адамды көрдім-ол құжаттарын ұрлау үшін жіберілді деп шешті
 <variant> паранойялық
 <variant> шизоидтық
 <variant> эксплозивтік

Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы	56/11И
«АМСК деңгейіндегі неврология, психиатрия және наркология» пәнінен бақылау-бағалау әдістері	44 беттің 30 беті

<variant>истериялық
<variant> астеникалық
<question> Психопатияның формасын анықтаңыз:
Науқас тексеру кезінде басын артқа лақтырып, бетін қолымен жабады. Ол өзінің жылдарынан жас көрінеді, оның сыртқы түрін мұқият қадағалап, жарқын косметиканы қолданатыны анық. Ол күйеуі оны үнемі "осылай өмір сүру мүмкін емес" соңғы болған қақтығыстардың бірінде ол білек аймағында бірнеше рет кесіп тастады, содан кейін қатты айқайлап, жылап, көршілеріне асығып, жедел жәрдем шақыруды талап етті. Өз тәжірибелерін ұсыну кезінде дәрігердің реакциясын бақылайды, содан кейін дауысын арттырады, дауысын төмендетеді, қолдарын мыжғылайды.
<variant>истериялық
<variant> паранойялық
<variant>шизоидтік
<variant>эксплозивтік
<variant> астеникалық
<question> эмоционалды стресстің келесі түрлерін ажыратады:
<variant> жалпыланған
<variant> импульсивті
<variant> тежегіш
<variant> интерактивті
<variant> аса құнды
<question> психогигиеналық іс-шаралар жүйесіндегі психотерапия мынадай баға беруге болады:
<variant> психогигиеналық іс-шаралардың бір бөлігі болып табылады
<variant> психогигиеналық іс-шаралар жүйесін толығымен таусады
<variant>психогигиеналық іс-шаралар жүйесіне кірмейді
<variant> диагноз қойылғанға дейін қолданылмайды
<variant> стационарлық жағдайларда қолданылады
<question> Неврастенияның себебі ЕМЕС ...
<variant> айқын истерикалық ерекшеліктердің болуы

<variant> жеке адамның мүмкіндіктері мен өзіне қойылатын шамадан тыс талаптар арасындағы қайшылықтар
<variant> ішкі ырғақтың бұзылуы салдарынан шаршау және шаршағыштық
<variant> тартымды мақсатты субъективті түрде қабылдамай, шамадан тыс тапсырманы орындауға тырысқанда, үзіліс
<variant> тежегіш сипаттарының болуы, сонымен қатар үйлесімді тұлғаларда
<question> психопатикалық тұлғалардың ерекшеліктеріне ЖАТПАЙДЫ...
<variant> эндогендік, сыртқы қозғалмайтын ығысулар
<variant> өзін-өзі бақылаудың, өзін-өзі бақылаудың әлсіз жақтары
<variant> аффективті тербелістердің болуы
<variant> қиындықтар кезінде реактивті күйлердің пайда болу үрдісі
<variant> өзінің мінез-құлқының мәнерін қоршаған ортаның өзгермелі жағдайларына келтіру қабілетінің жеткіліксіздігі
<question> парафрениялық синдромның параноидтан айырмашылығы неде;
<variant> сандрақ ұлылығын
<variant> психикалық автоматизмдер
<variant> төмен көңіл-күй
<variant> сын болмауы
<variant> нигилистік сандрақтар
<question> Науқастың әртүрлі нұсқаларда, көбінесе фантастикалық сипатта, ойдан шығарылған оқиғаларды айтуға деген ұмтылысы ... деп аталады.
<variant> конфабуляция
<variant> фиксациялық амнезия
<variant> ретроградтық амнезия
<variant> псевдореминисценция
<variant> гипермнезия
<question> қоздырғыш психопатияның негізгі қасиеттеріне мыналар жатады:
<variant> қозғыштық, агрессияға бейімділік, басқалармен қақтығыстар, жиі аффективті разрядтар
<variant> жұмысқа қабілеттіліктің төмендеуі, белсенділіктің жеткіліксіздігі, әсерлілік, өзіндік кемістік сезімі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы	56/11И
«АМСК деңгейіндегі неврология, психиатрия және наркология» пәнінен бақылау-бағалау әдістері	44 беттің 31 беті


<variant>жоғары құнды идеяларды қалыптастыруға бейімділік
 <variant>қарым-қатынассыздық, оқшаулану, қиял әлеміне кету, үйлесімсіздік және эмоциялар парадоксы
 <variant>эмоциялардың тұрақсыздығы, болжамдылықтың жоғарылауы, эгоцентризм, талаптарға деген шөлдеу, мінез-құлықтағы көрсету
 <question> астениялық психопатияның негізгі қасиеттеріне мыналар жатады:
 <variant>жұмысқа қабілеттіліктің төмендеуі, белсенділіктің жеткіліксіздігі, әсерлілік, өзіндік кемістік сезімі
 <variant> - аса құнды идеяларды қалыптастыруға бейімділік
 <variant>қарым-қатынассыздық, оқшаулану, қиял әлеміне кету, үйлесімсіздік және эмоциялар парадоксы
 <variant>эмоциялардың тұрақсыздығы, болжамдылықтың жоғарылауы, эгоцентризм, талаптарға деген шөлдеу, мінез-құлықтағы демонстрация
 <variant>қозғыштық, агрессияға бейімділік, басқалармен қақтығыстар, жиі аффективті разрядтар
 <question> өңеш функциясының невротикалық бұзылыстары көрінбейді...
 <variant > улану және бүліну туралы ойларды қосу
 <variant > тамақ массасының кешігуі және стернерумның артындағы жағымсыз сезіммен өңештің спазмы
 <variant > қысылу сезімі, тамақ ішер алдында өңештегі бөгде зат
 <variant>полиморфты сезімдердің қосылуы (жеңіл қысым, жану, іштің артындағы ауырсыну, әсіресе өткір, ащы, шамадан тыс ыстық тағамдарда)
 <variant > мазасыздық, тамақтанудан қорқу, гипохондриа
 <question> кішкентай истерикалық ұстамаларға ТӘН ЕМЕС...
 <variant > абсанстар
 <variant > жылау және күлу, патетикалық театр қимылдары


<variant>әлсіздік сезімі, тез тыныс алу, дененің дірілдеуі
 <variant>қызару және бозару, тыныс алудың қиындауы, жату немесе отыру қажеттілігі
 <variant>естен тану жағдайы
 <question> эпилептоидты психопатияның белгілері:
 <variant > өзіншілдік, кекшілдік, кекшілдік басым
 <variant>қарым-қатынас, сөйлеу, ұтқырлық, жандылық
 <variant > әлсіздік, болжам, сәйкестік
 <variant > үнемі көтеріңкі көңіл-күй
 <variant>аса құнды идеяларды қалыптастыруға бейімділік
 <question> ұйқының невротикалық бұзылыстары көрінбейді...
 <variant > жасалған ұйқы сезімі
 <variant > ұйқының бұзылуы (пресомническая сатысы)
 <variant > таяз ұйқы ояту
 <variant > ерте оянуға байланысты ұйқының қысқаруы
 <variant > диссоманея
 <question> психикалық жарақат әкелуі мүмкін:
 <variant > реактивті психоз
 <variant > психоорганикалық синдром
 <вариант> маникалық күй
 <variant > деменция
 <variant > кататоникалық ступор
 <question> Карбамазепин (финлепсин) емдеуде қолданылмайды...
 <variant > вербалды галлюциноз
 <variant>фазалық депрессиялық, маникалық күйлер
 <variant > үздіксіз аффективті бұзылуларды алдын-ала емдеу
 <variant>конвульсиялық ұстамалар
 <variant > әр түрлі генездегі психопатиялық бұзылыстар
 <question> трифтазиннің психотроптық белсенділік спектрі көрсетілмейді...
 <variant > седативті әсері
 <variant>ынталандырушы энергия әсері
 <variant>жаһандық антипсихотикалық әсері бар

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы «АМСК деңгейіндегі неврология, психиатрия және наркология» пәнінен бақылау-бағалау әдістері	56/11И 44 беттің 32 беті

<variant>сандырақ симптоматикаға элективті әсерімен
 <variant > галлюцинаторлық симптоматикаға элективті әсерімен
 <question> психогендік факторларға мыналар жатады:
 <variant > қолайсыз психологиялық факторлар
 <variant>бассүйек-ми жарақаттары
 <variant > улану
 <variant > инфекциялар
 <variant > соматикалық ауру
 <question> ноотропил (пирацетам) тағайындау үшін клиникалық көрсеткіштері
ҚАМТЫМАЙДЫ:
 <variant > жедел эпилептикалық психоз
 <variant > созылмалы алкоголизм (абстиненттік синдром)
 <variant>металкогольді психоздар, соның ішінде алкогольді делирий
 <variant > интоксикация

<variant > әртүрлі этиологиядағы комалар
 <question > психофармакотерапия кезінде корректор ретінде препараттарды қолдануға
БОЛМАЙДЫ...
 <variant> галоперидол
 <variant>аминазин, тизерцин
 <variant>тиоридазин
 <variant>шағын транквилизаторлар (элениум, седуксен)
 <variant > кофеин
 <question> седуксеннің психотроптық белсенділік спектріне (бензодиазепин қатарының туындысы) мыналар
КІРМЕЙДІ...
 <variant>сандырақтың қарсы әсері
 <variant>мазасыздыққа қарсы әсері
 <variant>сақтандыруға қарсы әсері
 <variant > бұлшықет босаңсытатын орташа айқын әсері
 <variant>антиконвульсан (тұрақсыз) әсері

Құрастырған  кафедра ассистенті С.К. Мусаева

 кафедра ассистенті Г.Е. Толебаева

Кафедра меңгерушісі, м.ғ.к., профессор  Н.А. Жаркинбекова

Хаттама № 1 «27» 08 2025 ж.

Аралық аттестацияға (емтихандық сессия) арналған билет сұрақтары

Билет № 1

ЕМТИХАН БИЛЕТІ №1

1. АМСК жүйесіндегі неврологиялық көмектің құрылымы мен ұйымдастырылуы. Неврологиялық көмектің деңгейлері.
2. АМСК жүйесінің рөлі және маңызы. Психиатриялық және наркологиялық көмектің өзектілігі. Әлеуметтік-құқықтық аспектілердің маңыздылығы
3. Есеп. 15 жасар жасөспірімде өзі қатысушы болып табылатын обсессивті жыныстық қиял ойлар байқалады, сонымен бірге кейде ол өзін ұстай алмайды, дауыстап немесе сыбырлап айтатын қарғыс сөздерді, күшірлік ойларды айтуға деген құмарлық пайда болады. Жасөспірім үшін



Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы

56/11И

«АМСК деңгейіндегі неврология, психиатрия және наркология» пәнінен бақылау-бағалау әдістері

44 беттің 33 беті

мұндай оқиғалар ауыр, сондықтан ол өзін ұруға тырысады, қолын тырналайды, ашуланады, кейде жылайды. Анамнезінен оның кіндігі мойнына оралып туылғаны белгілі болды, невропатологта 3 жасқа дейін бассүйекішілік гипертензиямен бақылауда болған. Психофизикалық дамуда артта қалмаған, мектепке уақытында барған, жақсы оқиды.

Сіздің болжамды синдромалды және нозологиялық диагнозыңыз қандай?

ЕМТИХАН БИЛЕТІ №2

1. Неврологиялық көмекті әлеуметтік ұйымдастыру. Инклюзия және реабилитация мүмкіндіктері. Медициналық-әлеуметтік қызметтердің өзара әрекеттестігі.
2. АМСК-де психикалық және мінез-құлықтық бұзылыстармен жұмыс істеу ерекшеліктері.
3. Есеп. 54 жастағы әйел дүкенге барар жолда мұз үстінде тайып кетті, арқасымен құлады, басын асфальтқа тигізді. Ол бірнеше секундқа есінен танып қалды, есіктен қалай шыққанын есінде жоқ. Бір рет құсу болды. Жедел жәрдеммен жақын маңдағы ауруханаға жеткізілді. Бас ауруына, бас айналуға шағымданады. Қарап тексергенде: есі анық, артқы париетальды аймақта тері асты гематомасы. Фокальды және менингеальды симптомдар анықталмаған. Краниограммада сүйек патологиясы анықталмаған.

Тапсырмалар:

1. Болжамды клиникалық диагноз қойыңыз.
2. Бұл жағдайда қандай мамандар қажет екенін тексеру?
3. Қандай қосымша зерттеу әдістерін жүргізу қажет?
4. Емдеу тактикасын ұсыныңыз.

ЕМТИХАН БИЛЕТІ № 3

1. Неврологияда құқықтық реттеу және нормативтік база. ҚР денсаулық сақтау саласындағы заңнамалары.
2. Психиатриялық және наркологиялық көмекті алғашқы деңгейде ұйымдастыру
3. Есеп. Қыз 15 жаста, анасымен қабылдау кезінде. Анасының айтуынша, жақында ол үйден кете бастаған, қаланы кезіп, қайыр сұрайды, жиналған ақшаға өзіне тәттілер мен әшекейлер сатып алады. Әңгімелесу кезінде көңіл-күй жақсы, мейірімді. Сөйлеу - дизартикалық, кейбір әріптердің нашар айтылуы, әсіресе «р», сөйлеуі нашар. Ол дәрігерге не үшін әкелінгенін түсінбейді, ол «қалаған жерінде жүруге» құқығы бар деп санайды, себебі ол «қазірдің өзінде ересек». Көбейту кестесін нашар біледі, арифметикалық амалдарды орындауда қиналады, мақал - мәтелдердің астарлы мағынасын түсінбейді. Құстың ұшақтан қандай айырмашылығы бар деген сұраққа ол: «құс қанатын қағады, бірақ ұшақ ұшпайды», - деп жауап берді. Анамнезінен белгілі болғандай, ол мойнында кіндік қос түйілуімен туылған, жандандыру шараларынан кейін айқайлаған. Ол 4 айда басын ұстай бастады, 8 айында отыруды үйренді, 18 айында орнықты жүре бастады. Фразалық сөйлеу 4 жасында пайда болды.

Сіздің болжамды синдромдық диагнозыңыз қандай?

ЕМТИХАН БИЛЕТІ № 4

1. Неврологиялық көмекті көрсетуде мамандарға қойылатын талаптар. Медициналық қызметкерлердің білімі мен дағдыларын қалыптастыру.
2. Психиатрия мен наркологиядағы әлеуметтік аспектілер- стигма және дискриминация: себептері мен салдары, пациенттердің әлеуметтік бейімделуі, қоғамдық және отбасылық қолдау рөлі, әлеуметтік қызметкерлермен жұмыс.
3. Есеп. 15 жасар жасөспірім, ата-анасымен қабылдауда. Анамнезінен оның шала, ерте туылғанын, мойынына кіндігі кіріп кеткенін; амниотикалық сұйықтық ағып кеткеннен кейін 2 -ші күні Кесерева операциясы арқылы жалпы наркозбен туығанын анықтанды. Психофизикалық дамуда ол біршама артта қалды, ол 4 айында басын ұстай бастады, 7-8 айында отыруды үйренді, 2 жасында жеке сөздермен сөйлей бастады, сөздік қорға ие болды, бірақ пневмониямен ауырғаннан кейін сөйлеу баяулады. 3 жастағы фебрильді температура; есінен танып қалған БМЖ алды (үстелге көтерілді, ол құлаған жерден). Фразалық сөйлеу невропатологтардың тұрақты емінен 5 жыл өткен соң пайда болды. Жиі бас аурулары, ыстыққа төзбеушілік, қыжыл, жүйке, көз жасының бөлінуі байқалды. Соған қарамастан, 8 жасында ол кәдімгі жалпы білім беретін мектепке жіберілді. Мектептің бағдарламасын меңгермегендіктен, механикалық түрде сыныптан сыныпқа ауыстырды. Сыныптастары қорлады. Қабылдау кезінде аффект тұрақсыз, ашуланшақ, емханаға әкелінгендіктен анасымен ұрысып отыр, мектеп бағдарламасының сұрақтарына жауап бере алмайды, диспластикалық, бас ауруына шағымданады.
Сіздің болжамды синдромдық диагнозыңыз қандай?

ЕМТИХАН БИЛЕТІ № 5

1. Неврологиялық науқастармен жұмыс жасаудағы практикалық дағдылар мен іс-тәжірибе. Құжаттарды дұрыс толтыру (медициналық және әлеуметтік).
2. Құқықтық реттеу негіздері. ҚР заңнамасы: "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Кодекс. Психиатриялық көмектің құқықтық нормалары. Науқастың құқықтары мен міндеттері. Мәжбүрлі емдеудің құқықтық шарттары
3. Есеп. 45 жастағы ер адам, ес-түссіз ауруханаға үйінен жеткізілді. Туыстарының айтуынша: ол ұзақ уақыт алкогольді мөлшерден тыс пайдаланған. Соңғы уақытта эмоционалды тұрақсыз болып жүрген (эйфориялық өршу, үрей сезімі апатиямен кезектеседі, әлсіреу), ол мезгіл -мезгіл дезориентациялық жағдай, туыстарын уақытша танымады, бүгінде құрысу ұстамасы бар. Жедел жәрдем шақырылды, ол келген кезде науқас қозған күйде болды, қиналды, қашуға тырысты, қарап тексеруге агрессивтілік танытты. Қол дірілі мен атаксияға назар аударғты. Содан кейін есі тежеле бастады, ұйқышыл болды. Қарап тексергенде: денесінен салақтық байқалады, терісі сарғайған, петехиальді қан құюлулар. Сұрақтарға жауап бермейді, үйлесімсіз реакциялармен ауырсынуға жауап береді, сіңір рефлекстері төмен, айқын көрінетін оральді автоматизм рефлекстері, екі жағынан Бабинский симптомы оң, менингеальды белгілер жоқ.
Тапсырма
1) Естің бұзылуының қай түрі?
2) Оқиға орнында көмек түрі?
3) Жедел жәрдем дәрігері не істейді?

- 4) Қосымша зерттеулер?
- 5) Клиникалық диагноз?

ЕМТИХАН БИЛЕТІ № 6

1. АМСК деңгейіндегі неврологиялық мәселелер мен оларды шешу жолдары. АМСК деңгейіндегі қиындықтар (кадр тапшылығы, материалдық база).
2. Психикалық және наркологиялық ауруларды ерте анықтау принциптері. Стандартталған скринингтік және диагностикалық құралдар (мысалы, PHQ-9, AUDIT, DAST). Диагноз қою кезіндегі этикалық және құқықтық нормалар.
3. Есеп. 54 жастағы ер адам, көшеден жедел жәрдеммен әкелді, ол кенеттен құлап, есінен танып, тоникалық-клоникалық ұстамалар болды. Қарап тексергенде: беті гиперемияланған, сұрақтарға жауап бермейді, командаларды орындамайды, көзді тек қатты дыбысқа немесе ауыртатын тітіркендіргіштерге ашады, қорғаныс реакциялары үйлесімді, мойын бұлшықеттері ригидтілігі, Керниг симптомы екі жақта оң. Тапсырма
 - 1) Естің бұзылу түрін анықтаңыз?
 - 2) Оқиға орнында қандай көмек көрсетуге болады?
 - 3) Қандай зерттеу жүргізу керек?
 - 4) Болжамалы клиникалық диагноз қойыңыз?
 - 5) Ауруханада емдеу тактикасы?

ЕМТИХАН БИЛЕТІ № 7

1. Неврологиялық ауруларды диагностикалау. Анамнез жинау және неврологиялық статус. Қарапайым зерттеу әдістері (неврологиялық тексерудің негізгі тәсілдері).
2. Шұғыл және өмірге қауіп төндіретін жағдайларда медициналық көмек. Психоз, суицидалды мінез-құлық, делирий, есірткі дозалану жағдайларындағы жедел әрекеттер. Шұғыл медициналық көмектің алгоритмдері. Медициналық көмекті көрсетудегі командалық жұмыс.
3. Есеп. Наркологиялық диспансерге 22 жастағы жігіт келіп түсті, оның анасының айтуы бойынша, ол қандайда бір есірткі қолданатынына сенімді. Объективті: түрі бозғылт, беті қызыл, ерні алқызыл, созылған қолда саусақтарының дірілі, бұлшықет тонусы күшейген, еріксіз қимылдар мен бұлшықеттердің дірілдеуі, бір орында отыра алмайды. Науқастан сұрау барысында анықталғаны, таблеткаларды қабылдағаннан кейін алдымен қолдарында, аяқтарында, бүкіл денесінде ауырлық пайда болып, жылу сезімі, көңіл-күйі көтеріліп қарым-қатынасқа ұмтылып, қимылдауға, көңіл көтеруге, билеуге және өлең айтуға ынтасы пайда болған. Содан кейін өз денесінің салмақсыздық сезім, «қалықтап, ұшу сезімі» пайда болады. Қабылдау сезімі күшейіп, қоршаған ортаның түстері мен заттардың көлемі өзгеріп, заттар мен адам беттері сары мен жасыл түске боялған. Қозғалуға ынтасы жоғалады. Сипатталған жағдайға сүйене отырып, болжамды диагноз таңдаңыз:
 1. Науқастың жағдайын бағалаңыз (симптомдар, синдром, диагноз).
 2. Алдын-ала терапия тактикасын таңдаңыз.

ЕМТИХАН БИЛЕТІ № 8

1. Шұғыл және өмірге қауіп төндіретін жағдайларда көмек көрсету. Инсульт (ишемиялық/геморрагиялық) кезінде алғашқы көмек.
2. Психикалық және наркологиялық науқастарды медициналық-әлеуметтік оңалту. Көп салалы оңалту тобы (дәрігер, психолог, әлеуметтік қызметкер). Қоғамға бейімдеу және еңбекке тарту.
3. Есеп. 42 жастағы ер адам басынан ауыр затпен соққы алды, аз уақытқа есінен танып қалды. Есін жиғаннан кейін, ол қатты бас ауруына және жүрек айнуына шағымданады, бір рет құсу болған, жарақат жағдайы есінде жоқ. Оны ауруханаға жедел жәрдем жеткізді. Қарап тексергенде: тежелген, ұйқышыл, сұрақтарға қайталағаннан кейін ғана жауап береді, командаларды дұрыс орындайды, бірақ баяу, оң жақта сіңір рефлекстері жоғарылаған, оң жақта Бабинский симптомы байқалады. Эхоэнцефалоскопия кезінде мидың ортаңғы сызық құрылымдарының солдан оңға қарай 7 мм ығысуы анықталды. Бас сүйегінің рентгенографиясында сол жақ қабырға асты сүйегінің жарықтары анықталды.

Тапсырма


- 1) Естің бұзылуының қай түрі?
- 2) Топикалық диагноз?
- 3) Қосымша зерттеулер?
- 4) Клиникалық диагноз?
- 5) Емдеу?

ЕМТИХАН БИЛЕТІ №9

1. Неврологиялық науқастарға оңалту көмегі. Ерте оңалтудың маңызы. Реабилитациялық шаралардың түрлері (физиотерапия, ЛФК, логопедия).
2. Паллиативтік көмектің мәні және көрсеткіштері. Психикалық бұзылысы бар адамдарда паллиативтік көмектің ерекшеліктері. Науқастың өмір сапасын сақтау және қолдау.
3. Есеп. Стационарда 26 жасар жас жігіт қозу жағдайында, жақсы көңіл күйде, лайықсыз мылжындауда. Бір жыл көлемінде қандай да бір есірткі қолданғанын мойындады. Қарау барысында АҚ 130/90 мм.сн.б.б. пульс- 97 рет мин. Кейінірек, ауруханада жатқан кезінде науқас абыржығанын, түсінбестікті, болып жатқан жағдайды түсінбей жатқанын байқаған. Қолдары мен аяқтары «резеккеге» айналғанын, әртүрлі бағытта бүгілетіндігін, басы кішірейіп кетті деп айта бастаған. Әрі қарай, науқас палатаның ұзарғанын, кейін тышқанның ініндей кішірейгенін байқаған. Қорыққан, үрейленген. Объективті: тері қабаттары бозғылт, қарашықтары үлкейген, конвергенция және аккомодация бұзылған, тактильді және ауру сезімталдығы төмендеген, АҚ 140/90 мм.сн.б.б. пульс - 100 рет мин.

1. Науқастың жағдайын бағалаңыз (симптомдар, синдром, диагноз).
2. Еңбекке жарамдылығын бағалаңыз.

ЕМТИХАН БИЛЕТІ №10

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы «АМСК деңгейіндегі неврология, психиатрия және наркология» пәнінен бақылау-бағалау әдістері	56/11И 44 беттің 37 беті	

1. Неврологияда паллиативтік көмек көрсету ерекшеліктері. Паллиативтік көмектің анықтамасы және қағидалары.
2. Бекітілген халық арасында психикалық денсаулықты нығайту. Суицидтің, алкоголизмнің, нашақорлықтың алдын алу бағдарламалары. Мектептерде, колледждерде, ЖОО-да психикалық сауаттылықты арттыру. Әлеуметтік жарнама және қоғамда стигмамен күрес.
3. Есеп. Ер адам, 32 жаста. Жұмыста ол баспалдақтан құлап, басымен соқты. Үйге келгенде ол әйеліне болған жағдайды айтты. Алдағы күндер демалыс күндеріне сәйкес келгендіктен, ол үйде «жатып», медициналық көмекке жүгінген жоқ. Ол бас ауруына шағымданып, ол туралы «ауырсынуды басатын дәрілерді» қабылдап ұйықтап алды. Әйелі көрші үйден кеш қайтып, үйіне қайтып келгенде күйеуінің еденде ес -түссіз жатқанын көрді. Жедел жәрдеммен 2 сағат 15 минут көлемінде ауруханаға жеткізілді. Қабылдау кезінде - кома I, оң жақты гемипарез, анизокория S> D. Эхо -энцефалоскопия - Мэхты солдан оңға қарай 10 мм ығысу. Краниограммада оң жақ шүйде сүйегінің сынуы анықталды.
 Тапсырмалар:
 1. Болжамды клиникалық диагноз қойыңыз.
 2. Қандай қосымша әдістер

ЕМТИХАН БИЛЕТІ № 11

1. Неврологиялық науқастарды диспансерлік бақылау. Созылмалы неврологиялық аурулар тізімі (эпилепсия, склероз, Паркинсон, т.б.). Диспансерлеудің кезеңдері мен жиілігі.
2. Психиатриялық көмек көрсету саласындағы құқықтық негіздер. Қазақстан Республикасының заңнамалық актілері. «Психиатриялық көмек және оны көрсетудің кепілдіктері туралы» ҚР Заңы. Пациенттің құқықтары мен міндеттері Мәжбүрлеп емдеу негіздері мен шарттары.
3. Есеп. Тексерілуші, 50 жас, слесарь, 7 сынып білімі. Мен шамамен 17-18 жастан бастап жұмысшылардың компаниясында іше бастадым- "жалақыдан", әдетте 2-3 адамға 1 бөтелке арақ. Қатты мас болды, кейде құсады. Әскерде қызмет еткеннен кейін зауытта слесарь болып жұмыс істеуді жалғастырды, бұрынғыдай "жалақы мен аванстан" ішті. Алайда мен жұмысты атқара алдым, ешқандай ескертулер болған жоқ, өйткені мен жұмыстан бос күндерде және 200-250 мл арақтан артық емес ішетінмін. Шамамен 26-27 жасында ол әлдеқайда көп іше бастады, бірақ құсу бұрынғыдай болмады. Дерлік тұрақты болды туындауы туралы ой выпивке, ал білінгенде неприятностях тынуло разрядиться көмегімен выпивки. 30-32 жасында ол күніне 5-7 мл-ге дейін қатарынан 600-800 күн іше бастады. Ол басқа күні ішкеннен кейін әлсіздік, қолдың дірілдеуі, бас ауруы, депрессиялық көңіл-күй, қандай да бір бақытсыздықтың алдын-алу туралы аландатты. Жиі жұмыс орнын өзгертті. Ол отбасын бастамады, достарымен бірге тұрды. К 35-36 жылдар болды сусын 1 л арақ күні, тұтынған және суррогаты. Мүмкін болса, мен күн сайын 1 айға дейін іше аламын, заттарды ішемін. Мас күйінде ол басын шайқады, бірақ дәрігерлерге "үйде жатып" қарамады. Мас күйінде ол ашуланшақ, дөрекі, жанжалға айналады. Бірнеше рет балға түсті. айықтырғыш бұзақылық үшін 5 тәулікке қамалды. Маскүнемдіктен кейінгі басқа күні ол көбінесе бір күн бұрын мас күйінде жасаған сөздері мен әрекеттерін есіне түсірмейді. Табиғаты бойынша ол ашуланшақ, ашуланшақ, дөрекі,

өзімшіл бола бастайды, бұл әсіресе туыстарымен қарым-қатынаста байқалады. 37 жасында алкогольді ішуден бірнеше күн бойы мәжбүрлеп бас тарту аясында ұйқысыздық дамыды, содан кейін қорқыныш, мазасыздық және қабылдауды алдау арқылы дұрыс емес мінез – құлық пайда болды-Мен қорқынышты физиономияларды, егеуқұйрықтар мен тышқандарды көрдім, қорқынышты дауыстарды естідім.

1. Науқастың жағдайын бағалаңыз (белгілері, синдромы, диагнозы)
2. Еңбекке қабілеттілікті бағалау

ЕМТИХАН БИЛЕТІ № 12

1. Неврологиядағы профилактикалық және сауықтыру іс-шаралары. Халық арасында ақпараттық-түсіндіру жұмыстары (стресс, инсульттің алдын алу, т.б.).
2. Наркологиялық қызметтің құқықтық реттелуі. Наркологиялық көмек көрсету тәртібі. Ерікті және мәжбүрлі емдеудің құқықтық аспектілері. Нашакорлықтың алдын алу шаралары және олардың заңнамалық негіздері. Медициналық араласуға келісім және оның құқықтық маңызы.
3. Есеп. 25 жастағы әйел 6 жылдан бері мазалайтын бастың оң жақ жартысында, он көз алмасында қайталанатын қатты бас ауруының ұстамаларына шағымданады. Шабуыл күні бойы жалғасады, бас ауруы төзімсіз арта түседі, жиі құсумен жүреді. Шабуыл кезінде ол ештеңе істей алмайды, қараңғы бөлмеде болуға мәжбүр, ұйықтауға тырысады. Жағдайды жеңілдету үшін ол кез келген анальгетиктерді немесе вольтаренді қабылдайды, бірақ көбінесе бұл көмектеспейді. Әдетте шабуыл етеккір циклінің басталуымен байланысты. Неврологиялық зерттеуде ошақтық симптомдар анықталмады. Науқас анасының осындай ұстамасы болғанын айтты.

Тапсырмалар:

- 1) Болжамды клиникалық диагноз қойыңыз.
- 2) Шұғыл госпитализация қажет пе?
- 3) Консультациялар, қандай мамандарды тағайындау керек?
- 4) Дифференциалды диагноз, қандай аурулармен жүргізу қажет?
- 5) Қандай қосымша зерттеу әдістерін жүргізу қажет?

ЕМТИХАН БИЛЕТІ № 13

1. Неврологиялық аурулардағы қауіп факторларын анықтау және бақылау (гипертония, диабет). Салауатты өмір салтын насихаттау. Скрининг және ерте анықтау бағдарламалары.
2. Психиатрия мен наркологиядағы мәжбүрлі емдеудің құқықтық негіздері. Медициналық құпия және науқастың жеке деректерін қорғау.
3. Есеп. Науқас К., 33 жаста, цех шебері. Жұмыстағы қақтығыстардан кейін ауруы басталды. Ол өз қызметкерлеріне әртүрлі органдарға шағымдар жаза бастады, оларды "мемлекетке қарсы саясат", әдепсіз мінез-құлық және т.б. айыптады. Оның директорға әсері-ол барлық мәселелерді, соның ішінде қызметкерлерді шетелдік іссапарларға жіберуге дейін шеше алады. Оның өтініші бойынша директор уақытша басқа жұмысқа ауыстырылған бірнеше қызметкерді шеберханаға қалай қайтарғанын есіне алады. Цехты

аралау кезінде директор оған жақындап, қолын сілкіп жіберді. Мұның бәрі, науқастың пікірінше, директордың әйелімен байланысын көрсетеді. Ашудан қорқып, директор науқасты зауыттан шығарғысы келеді. Оның бұйрығымен қызметкерлер науқасты жұмыстан шығаруға "кеңес береді", көршілері әйелімен болған барлық әңгімелерін жазып, олар туралы директорға жеткізеді, емдеуші дәрігер арнайы қате хабардар болды және т.б. науқас "қудалау" туралы ойларға толы. Кез-келген әңгіме оның қорғауында қандай шаралар қолданғаны туралы, ол жазған. Ол "ықпалды достарға" нұсқайды, онсыз ол "бұрыннан Қолыма болар еді". Ол күресті жалғастыруға ниетті, "кімді әшкерелеу керек".

1. Науқастың жағдайын бағалаңыз (белгілері, синдромы, диагнозы)
2. Емдеу тактикасы

ЕМТИХАН БИЛЕТІ № 14

1. Диспансерлік бақылаудағы неврологиялық аурулардың қайталанудың алдын алу, жағдайын бағалау. Медициналық құжаттама жүргізу.
2. Психиатриялық және наркологиялық сараптама: құқықтық аспектілері. Қылмыстық және азаматтық істердегі рөлі. Еңбекке жарамдылық пен қабілеттілікті анықтау. Жауапкершілікке қабілеттілікті анықтау.
3. Есеп. Ұйқысыз түннен кейін 52 жастағы ер адамда 10-20-30 минут аралықпен бірінен соң бірі сериялық тонико-клоникалық ұстамалар пайда болады. Ұстамалар арасында есі қалпына келмейді, цианоз, қарашықтар кеңейген, жарыққа реакция сақталған, аяқ -қол бұлшық ет тонусы төмен, сіңір рефлекстері төмен, патологиялық рефлексстер жоқ. Анамнезінен науқастың бірнеше жыл бойы эпилепсиямен ауырғаны белгілі. Бұрын ол бас жарақаттарына немесе нейроинфекциялар өткермеген. Туыстарының ешқайсысында эпилепсия жоқ. Соңғы жылдары шабуылдар жиілеп кетті. Ол эпилепсияға қарсы препараттарды тұрақты қабылдамайды.

Тапсырма

- 1) Алғашқы көмек?
- 2) Жедел жәрдем дәрігерінің әрекеті?
- 3) Тексеру?
- 4) Клиникалық диагноз?
- 5) Емдеу?

ЕМТИХАН БИЛЕТІ № 15

1. Неврологиялық аурулардағы паллиативтік күтім (мысалы, БАС, Паркинсонның соңғы кезеңі). Ауырсынуды басқару және симптоматикалық ем. Науқас пен отбасыны қолдау.
2. Сот-психиатриялық сараптаманың ұғымы мен түрлері. Сот-психиатриялық сараптаманың анықтамасы. Амбулаторлық және стационарлық сараптама. Біріншілік және қайталама сараптама. Жеке, комиссиялық және кешенді сараптама.
3. Есеп. Трамвай аялдамасында ес – түссіз 17 жастағы жасөспірім табылды. Тексеру кезінде: тыныс алуы тежелген, көз қарашықтары "нүктелі", ауырсыну тітіркенгіштеріне жауап бермейді, брадикардия. Тамырлар бойымен шынтақ



Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы

56/11И

«АМСК деңгейіндегі неврология, психиатрия және наркология» пәнінен бақылау-бағалау әдістері

44 беттің 40 беті

аймағында көптеген тығызданулар мен кей жерлерде ұсақ қан құйылулар анықталды.

1. Науқастың жағдайын бағалаңыз (белгілері, синдромы, диагнозы)
2. Сіздің тактикаңыз.

ЕМТИХАН БИЛЕТІ № 16

1. Неврологиядағы амбулаториялық оңалту бағдарламалары. Командалық тәсіл: дәрігер, медбике, психолог, әлеуметтік қызметкер.
2. Сот-наркологиялық сараптама: ұғымы мен ерекшеліктері. Сот-наркологиялық сараптаманың мақсаты. Нашақорлыққа, маскүнемдікке қатысты сараптама түрлері. Уытты заттарға тәуелділікті анықтау әдістері. Сараптамалық диагностика мен емдік-реабилитациялық ұсыныстар.
3. Есеп. 33 жастағы ер адам, иыққа, білектің радиалды жиегіне, оң қолдың бас бармағына дейін иррадиациялайтын мойын омыртқасының ауру сезіміне шағымданып дәрігерге қаралды. Қарау кезінде бицепс бұлшықетінің гипотрофиясы мен әлсіздігі, оң жақтағы бицепс рефлексінің төмендеуі анықталды. Білектің радиалды жиегі аймағындағы гипозестезия.

Тапсырмалар:

- 1) Топикалық диагноз?
- 2) Ең ықтимал клиникалық диагнозды ұсыныңыз.
- 3) Қандай зерттеулер жүргізу қажет?.
- 4) Емдеу жоспары?

ЕМТИХАН БИЛЕТІ № 17

1. Эпилепсиялық ұстама кезінде шұғыл әрекет.
2. Психо-наркологиялық сараптаманы тағайындаудың құқықтық негіздері Сараптаманың жүргізілу тәртібі мен әдістері
3. Есеп. Науқас С., 60 жаста, зейнеткер. Шамамен 5 жыл бұрын көршісімен ұрсысып, ренжіп, жылап, түнде нашар ұйықтайды. Келесі күні таңертең өзін және балаларын өлтіремін деп қорқытқан көршісінің және оның туыстарының дауыстарын естідім дейді. Қорқыныш пайда болады, үйде жалғыз бола алмайды, жалпы ас үйге кіруден қорықты. Содан бері, 5 жыл бойы ол науқасқа қауіп төндіретін дауыстарды үнемі естиді, терезеден лақтыруды бұйырады, оны қорлайтын атаулар деп атайды. Кейде ол өзін тыныштандырған, емделуге кеңес берген баласының дауысын есітеді. Дауыстар қабырдан, терезеден келеді және адамның нақты, қарапайым сөйлеуі ретінде қабылданады. Бұл сөйлеуде бірдей дыбыстық модуляциялармен, бірдей тембрде айтылатын, бірдей тіркестер жиі қайталанатын. Кейде сөздер ырғақты түрде, сағаттардың дыбысы сияқты айтылады. Дауыс тыныш жағдайда күшейген кезде, әсіресе түнде, науқас мазасызданады, терезелерге жүгіреді, олар қазір балаларын өлтіріп жатыр деп мәлімдейді және ол оларға көмектесе алмайды. Шулы бөлмеде және науқас дауыспен сөйлесу кезінде толығымен жоғалады. Бұл дауыстардың ауру екенімен келісе тұра сол сәтте көршісі неліктен оның балдарын өлтіргісі келетінін сұрайды.



Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы

56/11И

«АМСК деңгейіндегі неврология, психиатрия және наркология» пәнінен бақылау-бағалау әдістері

44 беттің 41 беті

1. Науқастың жағдайын бағалаңыз (белгілері, синдромы, диагнозы, қолданылатын препаратты анықтаңыз)
2. Сіздің емдеу тактикаңыз.

ЕМТИХАН БИЛЕТІ № 18

1. Менингоэнцефалиттер, жедел параличтер. Жедел госпитализацияға дейінгі шаралар.
2. Сот-психиатриялық сараптаманың құқықтық аспектілері. Сот-наркологиялық сараптаманың құқықтық аспектілері.
3. Есеп. Спортзалдағы 23 жастағы жас жігіт тренажермен айналысты, штанганы көтерді, кенеттен басының қатты ауырғанын сезді, штанганы қолынан босатты (штанга тірекке түсіп кетті). Құсу пайда болды. Оны ауруханаға жедел жәрдем жеткізді. Ауруханада тексергенде: кома I. Менингиальды симптомдар оң.
Тапсырма
 - 1) Болжамды клиникалық диагноз қандай?
 - 2) Госпитализация қажет пе?
 - 3) Қандай зерттеулер жүргізу қажет?
 - 4) Қандай емдеу тактикасын ұсына аласыз?
 - 5) Аурудың мүмкін болатын нәтижелері?

ЕМТИХАН БИЛЕТІ № 19

1. Неврологиялық аурулардың дифференциалды диагностика принциптері. Диагностика құралдарына бағыттау (КТ, МРТ, ЭЭГ және т.б.).
2. Жалпы психопатологияның анықтамасы. Психопатологияның мақсаты мен міндеттері. Психиатриядағы орны мен рөлі.
3. Есеп. Науқас Г., 78 жаста, зейнеткер. Екі ай бойы психиатриялық клиникада. Тұрақты күтім жасауды талап етеді. Өз палатасын өзі таба алмай, өзгелердің төсек орнына отырады, тамақтанғанда ұқыпсыз, жағымсыз. Кейде басқа науқастарға қарап күледі, қуанышты болады. Алайда, ол көбінесе ашуланшақ, тітіркенгіш болады, санитарларға, медбикелерге жабысады. Ауруханада болған кезінде ол дәрігерін де, үйдегі көршілерін де есіне сактай алмады. Кездесуге келген туыстарын да танымайды, олармен сөйлескісі келмейді, дөрекі сөйлейді және өзімен бірге әкелінген тағамдарды алып кетеді. Кейде науқас мазасызданады, төсек астынан бірдеңе іздейді, төсек-орындарды түйінге байлап, оған отырады. Дәрігерді ашуланып өзінен итермелейді, айналасындағылардың барлығы ұрылар, қарақшылар, ол қазір ғана шешкен етіктерін ұрлап кеткенін айтады. "Милиция" шақырындар деп талап етеді, "Қараул!" деп айғайлайды. Бір күні науқас студенттерге дәрісте көрсетілді. Міне, онымен сөйлесудің жазбасынан үзінді. - Иван Тимофеевич, сіз неше жастасыз? — 40 немесе мүмкін 30. - Сонымен, сіз әлі жас адамсыз ба? — Мен саған қандай жаспын,-барлықтарың ұры, алдағышсындар!... — Ал қазір бізде қай жыл? - Мүмкін 1961... — 12-ге 8 қоссаңыз қанша болады? - Мүмкін 10. - Иван Тимофеевич, ал сіз қазір қайдасыз? — Мен үйде, Үйде тұрмын. - Сізді мұнда қалай тамақтандырады? - Олар не тамақтандырады! Үш күн тамақ ішпедім. Барлық нан ұрланған. ...
 1. Науқастың жағдайын бағалаңыз (белгілері, синдромы, диагнозы)
 2. Сіздің тактикаңыз және тексеру әдісіңіз.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Неврология, психиатрия, реабилитология және нейрохирургия кафедрасы	56/11И	
«АМСК деңгейіндегі неврология, психиатрия және наркология» пәнінен бақылау-бағалау әдістері	44 беттің 42 беті	

ЕМТИХАН БИЛЕТІ № 20

1. АМСК жүйесіндегі неврологиялық көмек көрсетудегі халықтың хабардарлығы мен құқықтық сауаттылықтың төмендігі. Жүйелік ұсыныстар мен реформалау қажеттілігі.

2. Психикалық қызметтің негізгі компоненттері. Психопатологиялық симптомдар мен синдромдар. Жалпы психопатологияның диагностикадағы рөлі.

3. Есеп. 65 жастағы ер адам гипертониямен, II типті қант диабетімен, семіздікпен ауырады, қызымен жанжалдасқан. Кенеттен қатты бас ауруын, жүрек айнуын сезініп құлап қалды. Ауруханада тексергенде: сопор, АҚ 220/110 мм. с.б.б. Керниг симптомы екі жағынан оң және желке бұлшықеттерінің ригидтілігі, терең рефлекстері S> D, сол жақта Бабинский симптомы анықталды.

Тапсырма

- 1) Болжамды клиникалық диагноз қандай?
- 2) Аурудың басталуына әсер еткен қауіп факторларын атаңыз.
- 3) Қандай зерттеулер жүргізу қажет?
- 4) Қандай емдеу тактикасын ұсына аласыз?
- 5) Аурудың мүмкін болатын нәтижелері?

ЕМТИХАН БИЛЕТІ № 21

1. АМСК деңгейіндегі неврологиялық көмекті әлеуметтік қызметтермен және ҚОБ ұйымдарымен өзара ұйымдастыру.

2. Қарым-қатынас дағдылары. Қарым-қатынастың психологиялық негіздері. Дәрігер мен пациент арасындағы тиімді қарым-қатынас. Командалық жұмыс және кәсіби өзара әрекет.

3. Есеп.

Науқас А., 42 жаста. Үздіксіз жүреді палата, қолын бұрайды, жылайды, айқайлайды, өз басын ұрады, бетін тырнайды. Шашы тараусыз, бетінде қорқыныш пен қайғы-қасіреттің көрінісі. Дәрігермен сөйлесіп жүріп, кабинетте жүруді жалғастырады, қолын, ернін тістейді, оған "өлтiретiн инъекция" жасауды сұрайды. Кенеттен ол тізесінен құлап, дәрігердің аяғын сүйуге талпынды, отбасын өлімнен құтқаруды өтінді. Ол үшін кез-келген сыйақы уәде етеді. Еденнен көтеріліп, дәрігердің қалтасына алтын сақина салып, оның өтініші бойынша қызы жексенбіде әкелген. Дәрігер жасаған сөгіс оған көмектесуден бас тарту ретінде қабылданады. Келісімге көнбейді, өте үрейлі күйде. Кабинетінен шыққан соң, айқайлап терезеге ұмтылды, шыныны ұрып сындырып, сынықтарымен өзін жарақаттады. Уақытша седация диазепамды көктамыр ішіне енгізгеннен кейін пайда болды. Синдромды және мүмкіндігінше ауруды анықтаңыз.

1. Науқастың жағдайын бағалаңыз (белгілері, синдромы, диагнозы)
2. Сіздің тактикаңыз.

ЕМТИХАН БИЛЕТІ № 22

1. АМСК деңгейіндегі неврологиялық көмек көрсетудегі коммуникативтік дағдылар мен этикалық нормалар.

2. Өзін-өзі бақылау мен эмоционалдық тұрақтылық. Өзін-өзі бақылау ұғымы және оның маңызы. Өзін-өзі реттеу дағдылары. Өзін-өзі бағалау және кәсіби даму. Өзін-өзі бағалау ұғымы.

3. Есеп.

42 жастағы науқас кенеттен сол жақ аяғындағы әлсіздікті сезді, жақын таянышты ұстауға үлгермей, құлады. 40 минуттан кейін ол 6 ай бұрын жүректің митральды қақпақшасын протездеу операциясы жасалған - мамандандырылған қалалық қантамырлы орталыққа жеткізілді. Қарап тексергенде анықталды: сол жақтық гемиплегия, дененің сол жақ жартысын және кеңістікті білмеу. Менингиальды симптомдар жоқ.

Тапсырма:

- 1) Болжамды клиникалық диагноз қандай?
- 2) Аурудың басталуына әсер еткен қауіп факторларын атаңыз.
- 3) Қандай зерттеулер жүргізу қажет?
- 4) Қандай емдеу тактикасын ұсына аласыз?
- 5) Аурудың мүмкін болатын нәтижелері?

ЕМТИХАН БИЛЕТІ № 23

1. Неврологиялық науқастардың құқықтары мен міндеттері. Мүгедектік рәсімдеу және әлеуметтік жеңілдіктер.

2. Өзін-өзі реттеу дағдылары. Өзін-өзі бағалау және кәсіби даму. Өзін-өзі бағалау ұғымы.

3. Есеп.

69 жастағы әйел кенеттен таңғы ас кезінде өзін жақсы сезінбеді, ауыздың оң жақ бұрышынан сұйық тағамның төгілгенін сезді, оң қолынан қасық ұстай алмауы. 25 минуттан кейін бұл белгілер өздігінен қалпына келді. Мұндай көріністер бір апта бұрын пайда болды, сонымен қатар 15 минуттан кейін өздігінен регрессияланды. 4 апта бұрын жедел миокард инфарктісі болғаны белгілі. Жедел жәрдем шақырды.

Тапсырма:

- 1) болжамды клиникалық диагноз қойыңыз?
- 2) аурудың пайда болуына ықпал еткен қауіп факторларын атаңыз.
- 3) госпитализация қажет пе?
- 4) қандай тексерулер жүргізу керек?
- 5) қандай емдеу тактикасын ұсынуға болады?

ЕМТИХАН БИЛЕТІ № 24

1. АМСК мекемелеріндегі неврологиялық қызметтер. Қызмет көрсетудің қолжетімділігі мен сапасы.

2. Пациенттерді психологиялық қолдау. Пациенттермен жұмыс жасаудағы психологиялық қолдау әдістері.

3. Есеп. 32 жастағы жүргізуші. Жедел паника жағдайында жеткізілді. Соғыс кезінде ол әпкесін көз алдында зорлағаннан ауыр психикалық жарақат алды. Ол түрмеде болды, қатыгез азаптауға ұшырады. Босатылғаннан кейін отанына оралып, қатты ауырады, қайталап ота жасатқан. Содан бері түнгі қорқыныш пайда болды: азаптау мен зорлау

көріністерін көрді. Бұл жантүршігерлік айқайлармен үреймен агрессивті мінез-құлықтармен бірге жүрді. Қазіргі паникалық жағдайы теледидардан Екінші дүниежүзілік соғыс туралы деректі фильмді көргеннен кейін пайда болды. Тексеру кезінде: көңіл-күй мен мінез-құлқы өзгермелі. Жиі дем алады, агрессивті, есік пен қабырғаы ұрады. Келесі сәтте бет әлпеті бос болады, немқұрайды көрінеді, сезімнің жоғалуына шағымданады. Қорқынышты естеліктерді көтере алмайтынын айтады. Олар оған үнемі келіп тұрады, кез — келген жағдайда стрессті тудырады-кез-келген дыбыс, фотосурет немесе әңгіме оған болған жарақат туралы еске салады. Қорқынышты жағдайлар есіне түсіреді деп, болған жағдайларды айтудан қашады. Өзін азаптаудың белгілі бір кезеңдерін есіне түсіре алмайды. "Мен санамда толық сурет жасай алмаймын, —деп шағымданды ол, — осы уақытқа дейін кейбір суреттер мен дыбыстар менің санамнан шықпады". Үйге оралғаннан кейін өзін кінәлі және ұят сезінді.

1. Науқастың жағдайын бағалаңыз (белгілері, синдромы, диагнозы)
2. Сіздің тактикаңыз.


ЕМТИХАН БИЛЕТІ № 25

1. Менингит. Жедел госпитализацияға дейінгі шаралар.
2. Психоәлеуметтік қолдаудың маңызы. Науқастың ресурстарын анықтау. Отбасымен жұмыс және қолдау. Қоғамдық, психологиялық және әлеуметтік қызметтермен байланыс.
3. Есеп. 67 жастағы науқас поликлиникаға есте сақтау қабілетінің бұзылуына, жиі бас ауруына, бас айналуына, тамақтану кезінде оқтын-оқтын пашалуға шағымданады, кейде жүру кезінде тұрақсыздықты сезінеді, жүруге таяқты қолдана бастады. Бұл шағымдар шамамен 3 жыл бұрын пайда болды және біртіндеп дамыды. Көптеген жылдар бойы ол гипертониямен ауырады, біркелкі емделмейді. Объективті: жеңіл дисфония мен дизартрия, тілі шамалы оңға девиацияланған, тілде атрофия белгісі жоқ. Оральді автоматизмнің айқын белгілері байқалады.

Тапсырма:

- 1) болжамды клиникалық диагноз қойыңыз?
- 2) госпитализация қажет пе?
- 3) қандай тексерулер жүргізу керек?
- 4) қандай емдеу тактикасын ұсынуға болады?

Құрастырған  кафедра ассистенті С.К. Мусаева

 кафедра ассистенті Г.Е. Тoleбаева

Кафедра меңгерушісі, м.ғ.к., профессор  Н.А. Жаркинбекова

Хаттама № 1 « 27 » 08 2025 ж.