



КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Код дисциплины: NPNAVР 6304

Название дисциплины: «Неврология, психиатрия и наркология на уровне ПМСП»

Название и шифр ОП: 6В10112 «Общая Медицина»

Объем учебных часов/кредитов: 120 часов (4 кредитов)

Курс и семестр обучения: 6 курс/ XI семестр

Вопросы программы для рубежного контроля 1 (неврология)

Неврология РК-1 (неврология) рус

<question> В приемный покой поступил пациент А. 58 лет. Невролог с подозрением на ишемический инсульт назначил больному МРТ головного мозга.

Ишемический очаг на МРТ головного мозга выявляется

<variant> через 3 ч

<variant> через 1 ч

<variant> через 6 ч

<variant> через 5 ч

<variant> через 8 ч

<question> Пирамидный путь проходит через

<variant> передние две трети внутренней капсулы

<variant> заднюю треть внутренней капсулы

<variant> бледный шар

<variant> таламус

<variant> мозжечок

<question> Геморрагический инфаркт локализуется

<variant> в подкорковых узлах, стволе головного мозга

<variant> в коре больших полушарий, мозжечка головного мозга

<variant> в коре мозжечка головного мозга

<variant> в подкорковых узлах, коре больших полушарий

<variant> в белом веществе головного мозга

<question> В стационар поступил пациент С. 47 лет с головными болями в затылочной области, которые беспокоят в течение 2-х месяцев. После неврологического осмотра врач подозревает у пациента

патологическую извитость позвоночных артерий с целью дифференциальной диагностики рекомендует провести обследование

<variant> МРТ - ангиографию головного мозга

<variant> УЗДГ БЦА

<variant> РЭГ сосудов головного мозга

<variant> КТ позвоночных артерий

<variant> МРТ позвоночных артерий

<question> Мужчина М. 50 лет внезапно, после сна, почувствовал парестезии и слабость в нижних конечностях. При

осмотре выявлено нижний спастический парапарез с высокими сухожильными рефlekсами, клонусы стоп, патологические стопные знаки, нарушение функции тазовых органов. В анамнезе – облитерирующий эндартериит. Наиболее вероятный диагноз:

<variant> спинальный инсульт

<variant> гематомиялия

<variant> полимиелит взрослых

<variant> хроническое нарушение спинального кровообращения

<variant> рассеянный склероз спинальная форма

<question> Наиболее частые изменения глазного дна при ишемическом инсульте:

<variant> ангиосклероз или ангиопатия сетчатки

<variant> кровоизлияния в сетчатку

<variant> норма

<variant> застойный диск зрительного нерва

<variant> первичная атрофия диска

<question> К данным дополнительных методов исследования, характерным для геморрагического инсульта, относится

<variant> кровянистая или ксантомная цереброспинальная жидкость

<variant> незаполнение сосудистой сети в бассейне сосуда при церебральной ангиографии

<variant> очаг пониженной плотности в головном мозге по данным компьютерной томографии

<variant> отсутствие смещения срединных структур по данным Эхо ЭГ

<variant> неизменная (нормальная) ЭЭГ

<question> Лекарственные средства, НЕ применяемые в остром периоде ишемического инсульта:

<variant> гордокс

<variant> пентоксифеллин (трентал)

<variant> эуфиллин

<variant> реополиглюкин

<variant> гепарин

<question> Мужчина С. 55 лет доставлен в больницу в связи с внезапно развившейся слабостью в левых конечностях. Из анамнеза известно, что в течение последних 10 лет периодически отмечаются

повышения артериального давления до 180/110 мм рт. ст. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 190/115 мм рт. ст., пульс – 80 в минуту, ритм правильный. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, слабость нижней части мимической мускулатуры слева, снижение силы в левых конечностях до 3-х баллов, оживление сухожильных рефлексов слева, симптом Бабинского слева. Предварительный клинический диагноз ...

<variant> острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу в бассейне правой средней мозговой артерии, левосторонний гемипарез

<variant> острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому, паренхиматозному типу в левой гемисфере, левосторонний гемипарез

<variant> острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому, паренхиматозному типу в правой гемисфере, левосторонний гемипарез

<variant> преходящее нарушение мозгового кровообращения по типу транзиторной ишемической атаки, левосторонний гемипарез

<variant> дисциркуляторная энцефалопатия

<question>К преходящим нарушениям мозгового кровообращения относят ...

<variant> транзиторные ишемические атаки

<variant> субарахноидальное кровоизлияние

<variant> дисциркуляторную энцефалопатию

<variant> инсульт с восстановленным неврологическим дефицитом

<variant> ишемический инсульт

<question> Мужчина О. 58 лет, страдающий ишемической болезнью сердца почувствовал слабость, неловкость, онемение в правой руке, несколько минут не мог разговаривать. К приезду скорой помощи вся неврологическая симптоматика полностью регрессировала. Врачу скорой помощи необходимо ...

<variant> срочно госпитализировать в ближайший инсультный центр или любое другое отделение, специализирующееся для

лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения

<variant> назначить магния сульфат 10,0 в/в, провести ЭКГ, рекомендовать обращение к неврологу по месту жительства

<variant> назначить каптоприл 12,5 мг рекомендовать обращение к неврологу по месту жительства

<variant> назначить цераксон 500 мг, рекомендовать обращение к офтальмологу по месту жительства

<variant> назначить магния сульфат 10,0 в/в, провести ЭКГ, рекомендовать проведение ультразвукового исследования магистральных сосудов головы

<question> Больной Г. 26 лет находится в отделении с диагнозом спонтанное субарахноидальное кровоизлияние. По результатам суточного мониторинга АД данных за артериальную гипертензию нет, коагулограмма в норме. Для уточнения генеза субарахноидального инсульта нужно ...

<variant> церебральная ангиография

<variant> исследование титра антифосфолипидных антител

<variant> МРТ головного мозга в диффузионно взвешенном режиме

<variant> УЗИ сердца

<variant> КТ перфузия головного мозга

<question> Показания к хирургическому лечению геморрагического инсульта ...

<variant> появление дислокационных симптомов

<variant> регресс неврологических нарушений

<variant> снижение повышенного кровяного давления

<variant> глубокая кома

<variant> тяжелые расстройства жизненно важных функций

<question> Для фармакотерапии преходящих нарушений мозгового кровообращения на почве спазма мозговых артерий предпочтительнее назначить ...

<variant> α -адренергические блокаторы

<variant> ингибиторы АПФ

<variant> антагонисты кальция

препараты ксантинового ряда (эуфиллин, трентал)

β- блокаторы

Пациентка С. 48 лет поступила в стационар в неврологическое отделение с жалобами на двоение перед глазами, слабость в правых конечностях, неврологическом осмотре выявлено СХР D>S. Сила мышц D-3,0 баллов, S-5,0 баллов. Гемигипостезия справа. При обследовании установлен диагноз ишемический инсульт в стволе мозга. Назначьте лечение:

антикоагулянты, дезагреганты, нейропротекторы, мозговые метаболиты, венотоники

мозговые метаболиты, нейропротекторы, ангиопротекторы

вазодилататоры, нейропротекторы, дезагреганты, антикоагулянты

мозговые метаболиты, ангиопротекторы, нейропротекторы, гипотензивные препараты

венотоники, ангиопротекторы, дезагреганты, антикоагулянты

Ранний метод диагностики ишемического инсульта: ...

ПЭТ головного мозга

РЭГ сосудов головного мозга

КТ головного мозга

МРТ головного мозга

ЭЭГ головного мозга

Противопоказания лечебной физкультуры у больных с инсультом:

сердечная недостаточность II-III ст

резкая болезненность суставов

нарушение функции тазовых органов

нарушение всех видов чувствительности на стороне гемиплегии

нарушение координации

У пациента М. 55 лет после сна, на фоне пароксизма мерцательной аритмии развились нарушения речи и слабость в правых конечностях. В анамнезе: ИБС с нарушением сердечного ритма. В неврологическом статусе: центральный прозонопарез справа, правосторонний глубокий гемипарез, сенсорная афазия. При

исследовании ликвора и крови патологии не выявлено. Наиболее вероятный диагноз ...

мозговой ишемический кардиоэмболический инсульт

мозговой ишемический атеротромботический инсульт

транзиторная ишемическая атака

хроническое нарушение мозгового кровообращения

мозговой ишемический гемодинамический инсульт

Для клинической картины эшерихиозного менингита характерно ...

анорексия, повышение температуры, клонико-тонические судороги, гипотония мышц, взгляд безразличный, диспепсические явления, гнойные очаги в других органах

сыпь, увеличение печени, селезенки, септикопиемия, церебральная гипотензия

высокая температура, психомоторное возбуждение, менингеальные знаки

клонико-тонические судороги, диспепсические явления, гнойные очаги в других органах

нормальная температура, менингеальные знаки, сыпь, увеличение печени и селезенки

При моторной афазии больной ...

понимает слова, но сам не может говорить

не понимает слов, но сам не может говорить

может говорить, но не понимает слов

может говорить, но только одно слово

может говорить, но не может произносить согласные буквы

Для подтверждения диагноза субарахноидального кровоизлияния используют следующий метод исследования:

исследование спинномозговой жидкости

краниография и спондилография

<variant> реоэнцефалография
 <variant> эхоэнцефалоскопия
 <variant> коагулограмма крови
 <question> Больной Д. 56 лет доставлен на приемный покой с подозрением на острый мозговой ишемический кардиоэмболический инсульт. Тактика обследования:
 <variant> общеклинические анализы, ликворная пункция, КТ головного мозга, УЗДГ БЦА, ангиография, консультация терапевта
 <variant> общеклинические анализы, ЭЭГ, РЭГ, УЗДГ БЦА, консультация нейрохирурга
 <variant> общеклинические анализы, УЗДГ, Эхо-ЭГ, ЭЭГ, РЭГ
 <variant> общеклинические анализы, КТ головного мозга, консультация нейрохирурга
 <variant> общеклинические анализы, КТ головного мозга, УЗДГ БЦА, консультация окулиста
 <question> При консервативном лечении субарахноидального кровоизлияния из аневризмы с первого дня назначают:
 <variant> фибринолизин
 <variant> гепарин
 <variant> эпсилонаминокапроновую кислоту
 <variant> маннитол
 <variant> сульфат магния
 <question> Для дегидратирующей терапии при гипертоническом кровоизлиянии в мозг при артериальном давлении 230/130 мм рт. ст. и осмолярности крови выше 304 мосм/л следует назначить:
 <variant> лазикс
 <variant> кортикостероидные препараты
 <variant> маннитол
 <variant> эуфиллин
 <variant> магния сульфат
 <question> При ишемическом инсульте в вертебро-базиллярной системе проявляются неврологические симптомы ...
 <variant> системное головокружение, нистагм
 <variant> оптикопирамидный перекрестный синдром

<variant> моторная афазия
 <variant> сенсорная афазия
 <variant> семантическая афазия
 <question> Мужчина В. 60 лет, при осмотре на дому, жалуется на затруднение речи, слабость в правой руке и ноге. Из анамнеза: заболел остро, утром после сна обнаружил вышеуказанные жалобы. Два дня назад, отмечались эти же симптомы, прошли самостоятельно через час. АД=110/70 мм.рт.ст., ЧСС=110 уд/мин. При осмотре: сознание ясное, ориентирован, зрачки OD=OS, краевое недоведение глазных яблок с двух сторон (2 мм.). Язык девирует вправо, сухожильные рефлексы D> S, рефлекс Бабинского справа, мышечная сила в правых конечностях-3,0 балла, менингеальных знаков нет. Ваша дальнейшая тактика ...
 <variant> срочная госпитализация в нейрососудистое отделение, для проведения тромболитика
 <variant> госпитализация в нейрососудистое отделение на следующий день, с целью нейропротекции
 <variant> оставить больного на дому, под наблюдением семейного врача
 <variant> госпитализация в нейрососудистое отделение через неделю, с целью нейропротекции
 <variant> срочная госпитализация в нейрохирургию, для проведения операции
 <question> Основными объективными признаками субарахноидального кровоизлияния характерна:
 <variant> выраженный менингеальный симптом, сильная головная боль, рвота
 <variant> багровое лицо, артериальная гипертензия, нарастающее нарушение сознания, менингеальные симптомы, дыхание типа Чейна-Стокса, гемиплегия
 <variant> бледность лица, сохранность сознания, постепенное развитие гемиплегии, инфаркт миокарда в анамнезе
 <variant> головная боль, рвота, афазия и гемипарез, исчезающие в течении первых суток, артериальная гипертензия

<variant> развитие гемипареза и анизокории через 1-3 дня после черепно-мозговой травмы

<question> Мужчина П. 54 лет, находится в нейроинсультном отделении с инфарктом мозга. Объективно: моторная афазия, правосторонняя гемиплегия. Для профилактики пролежней у пациента необходимые меры ...

<variant> повороты в кровати через каждые 2-3 ч

<variant> туалет кожи 2 раза в неделю

<variant> повороты в кровати 2 раза в сутки

<variant> туалет кожи 1 раз в неделю

<variant> повороты в кровати 1 раз в день

<question> Женщина М. 74 года, находится в нейроинсультном отделении клиники с инфарктом мозга. Объективно: моторная афазия, правосторонняя гемиплегия. Для профилактики тромбоза вен нижних конечностей и тромбоэмболии легочной артерии применяется ...

<variant> ранняя активизация

<variant> опускание конечностей с кровати вниз

<variant> назначение дегидратирующих средств

<variant> перетягивание жгутом

<variant> сокращение приема жидкости

<question> У мужчины 30 лет после гриппа появились боли в нижней челюсти справа приступообразного характера, продолжительностью 2-3 сек. Приступы возникают при разговоре, жевании, умывании. В неврологическом статусе: болезненность в точке выхода III ветви V нерва справа, курковая зона в области угла рта справа. Другой неврологической симптоматики нет. Глазное дно без патологии. МРТ головного мозга без патологии. Предварительный клинический диагноз ...

<variant> невралгия III ветви тройничного нерва справа

<variant> острая невропатия лицевого нерва справа

<variant> невралгия I ветви тройничного нерва справа

<variant> невралгия II ветви тройничного нерва справа

<variant> острая невропатия подъязычного нерва справа

<question> Геморрагический инфаркт головного мозга локализуется в ...

<variant> сером веществе

<variant> белом веществе

<variant> подкорковых узлах

<variant> любом месте головного мозга

<variant> стволе головного мозга

<question> Мужчина У. 54 года страдающий артериальной гипертензией, на фоне АД 190/100 мм рт ст, почувствовал головную боль, головокружение, светобоязнь, тошноту. В неврологическом статусе: грубо выраженный менингеальный синдром, парезов, чувствительных расстройств нет. После нормализации артериального давления через 48 часов состояние полностью восстановилось. Предварительный клинический диагноз ...

<variant> острая гипертоническая энцефалопатия

<variant> ишемический инсульт в левой гемисфере в русле левой средней мозговой артерии

<variant> геморрагический инсульт в правой гемисфере в русле правой средней мозговой артерии

<variant> геморрагический инсульт в левой гемисфере в русле левой средней мозговой артерии

<variant> транзиторная ишемическая атака

<question> Больной А. 61 лет экстренно госпитализирован в инсультный центр с диагнозом ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии. На момент поступления сознание ясное, умеренные головные боли, глубокий правосторонний гемипарез до плечии в руке, тотальная афазия. По данным МРТ головного мозга диагностирована обширная зона инфаркта в левой лобно-теменно-височной доле. Начата базисная терапия в условиях ОАРИТ. Однако, несмотря на интенсивную терапию состояние больного неуклонно ухудшается, усугубились нарушения сознания до оглушения, появилась рвота. С момента

начала заболевания прошло 29 часов. Для спасения жизни пациента необходимо ...

<variant>декомпрессивная краниотомия

<variant>дренирование желудочковой системы мозга

<variant>внутриартериальный тромболитис

<variant>каротидная эндартерэктомия

<variant>перевод на ИВЛ

<question> В проведении первичной нейропротекции у больных ишемическим инсультом используется ...

<variant>глицин

<variant>церебролизин

<variant>надропарин кальция

<variant>винпоцетин

<variant>реополиглюкин

<question> Женщина И. 45 лет на фоне приступа фибрилляции предсердий ощутила слабость в левых конечностях. Из анамнеза: страдает транзиторной формой мерцательной аритмии, антикоагулянты не получает. Доставлена в стационар через 1,5 часа после начала заболевания. При осмотре выявляется умеренный общемозговой синдром в виде головной боли, тошноты, умеренный центральный гемипарез слева. По данным МРТ головного мозга в диффузионно-взвешенном режиме выявлена зона острой ишемии в правой теменно-височной области. Лечебная тактика:

<variant>базисная терапия инсульта плюс альтеплаза 0,9 мг/кг (при отсутствии противопоказаний)

<variant>базисная терапия инсульта плюс аспирин 325 мг в сутки

<variant>базисная терапия инсульта плюс реополиглюкин 400,0

<variant>базисная терапия инсульта плюс гепарин 20 тыс. ЕД в сутки

<variant>базисная терапия инсульта плюс плавикс 75 мг в сутки

<question> Больной 23 лет жалуется на слабость в ногах, шаткость походки, задержку мочи. Болеет 3 года с периодами обострения и ремиссии. В неврологическом статусе: горизонтальный нистагм, скандированная речь, нижний центральный парапарез, мозжечковая атаксия, нарушение функций тазовых органов. На глазном дне -

побледнение височных половин дисков зрительных нервов. Укажите основные механизмы патогенеза этой болезни:

<variant>аутоиммунная демиелинизация

<variant>нарушение обмена липопротеидов

<variant>нарушение обмена

микроэлементов

<variant>нарушение реологических свойств крови

<variant>нарушение церебральной гемодинамики

<question> Пациент И. 48 лет, поступил в клинику в состоянии средней тяжести через 2 часа от начала заболевания. При осмотре выявлено правосторонний глубокий гемипарез, нарушение речи. После обследований установлено диагноз мозгового ишемического кардиоэмболического инсульта. Наиболее вероятный метод лечения ...

<variant>тромболитис

<variant>плазмаферез

<variant>гемосорбция

<variant>гемодилюция

<variant>ликворосорбция

<question> Для заднего шейного симпатического синдрома характерны:

<variant> сочетание кохлеовестибулярных, зрительных, вестибуло-мозжечковых нарушений с пульсирующей, жгучей односторонней головной болью

<variant> сочетание двусторонней затылочной головной боли с корешковыми чувствительными расстройствами в ульнарной области

<variant> сочетание жгучих болей в надключичной области с приступами мышечной слабости в руке

<variant> сочетание жгучих болей в надключичной области с ослаблением пульса височной артерии

<variant> приступы кохлеовестибулярных, зрительных и вестибуло-мозжечковых нарушений при повороте головы

<question> У 30-летнего мужчины, страдающего от вялого ревмокардита, на работе внезапно появилось рвота и сильная головная боль. В неврологическом статусе выявлено легкий левосторонний гемипарез,

левосторонняя гемигипестезия, гемианопсия. Через сутки все неврологические симптомы регрессировали. Предварительный клинический диагноз:

<variant> Преходящие нарушения мозгового кровообращения

<variant> Паренхиматозное кровоизлияние

<variant> Субарахноидальное кровоизлияние

<variant> Ишемический тромботический инсульт

<variant> Желудочковое кровоизлияние

<question> У 45-летнего мужчины после частых головных болей вдруг возник обморок. В неврологическом статусе: плавающие глазные яблоки, прерывистое дыхание, общий гипергидроз, резкая гиперемия лица, периодически наблюдается синдром горметонии. Предварительный клинический диагноз:

<variant> Желудочковое кровоизлияние

<variant> Паренхиматозное кровоизлияние

<variant> Субарахноидальное кровоизлияние

<variant> Ишемический тромботический инсульт

<variant> Ишемический эмболический инсульт

<question> Поясничное утолщение образуют ... сегменты спинного мозга.

<variant> I-V поясничные, I-II крестцовые

<variant> III-V крестцовые и копчиковые

<variant> I-IV поясничные

<variant> IV-V поясничные

<variant> XI-XII грудные

<question> Конус образуют ... сегменты спинного мозга

<variant> I-V поясничные, I-II крестцовые

<variant> III-V крестцовые и копчиковые

<variant> I-IV поясничные

<variant> IV-V поясничные

<variant> XI-XII грудные

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

<variant> задние корешки на уровне L5-S1 слева

<variant> передняя серая спайка

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

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

<variant> задние корешки на уровне L5-S1 справа

<question> Аномалией Арнольда - Киари называется патология, при которой имеется:

<variant> смещение вниз миндалин мозжечка

<variant> сращение I шейного позвонка с затылочной костью

<variant> сращение шейных позвонков

<variant> расщепление дужки I шейного позвонка

<variant> уплощение ската затылочной кости

<question> Экспресс-методом для диагностики субарахноидального кровоизлияния является

<variant> ликворная пункция

<variant> МРТ позвоночника

<variant> УЗИ сосудов шеи

<variant> КТ позвоночника

<variant> Эхо-ЭГ

<question> Синдром компрессии корешка S 1 проявляется:

<variant> выпадением ахиллова рефлекса

<variant> снижением силы трехглавой мышцы голени и сгибателей пальцев стопы

<variant> снижением коленного рефлекса

<variant> снижением силы трехглавой мышцы голени и сгибателей пальцев стоп

<variant> нарушением отведения бедра

<variant> нарушением разгибания бедра

<question> Мужчина, 34 года, во время активной физической нагрузки, почувствовал головную боль, по типу «удара в голову». Доставлен в клинику, где после обследования установлен диагноз субарахноидальное кровоизлияние. Явилось причиной заболевания

<variant> аневризма сосудов головного мозга

<variant> артериальная гипертензия

<variant> диффузный атеросклероз

<variant> заболевания крови
 <variant> вегето-сосудистая дистония
 <question> Укажите клинический признак поражения периферического мотонейрона

 <variant> снижение сухожильных рефлексов
 <variant> повышение сухожильных рефлексов
 <variant> повышение мышечного тонуса
 <variant> патологические рефлексы
 <variant> мышечные гипертрофии
 <question> Для поражения малоберцового нерва характерно ...
 <variant> "свисающая" стопа
 <variant> отсутствие карпорадиального рефлекса
 <variant> форма стопы "когтистая" лапа
 <variant> невозможность стоять на пятках
 <variant> гипестезия на передней поверхности бедра
 <question> Расстройства чувствительности по типу "перчаток" и "носков" при жалобах пациента на чувство покалывания в руках и ногах обычно развивается при заболеваниях ...
 <variant> периферических нервов
 <variant> плечевого сплетения
 <variant> спинного мозга
 <variant> ствола мозга
 <variant> зрительного бугра
 <question> У мужчины 52 лет после подъема тяжести появились сильные боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника с иррадиацией в левую ногу, онемение в левой ноге. Объективно при осмотре: выявляется анталгический сколиоз в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, выраженный дефанс поясничных мышц больше слева, движения резко ограничены из-за боли, паравертебральная болезненность в пояснично-крестцовом отделе, при пальпации боль иррадирует в левую ногу. Симптом Ласега слева резко выражен. Гипестезия по задне-наружной поверхности бедра и голени, в наружном крае стопы. Ахиллов рефлекс слева не вызывается, слабость подошвенных сгибателей левой

стопы. Можно думать о неврологическом синдроме ...
 <variant> компрессия S1 корешка слева
 <variant> компрессия L5 корешка слева
 <variant> компрессия L4 корешка слева
 <variant> нейропатия подвздошно-пахового нерва
 <variant> острая люмбаишиалгия слева
 <question> У больного Л. 45 лет после физической нагрузки появились выраженные боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника с иррадиацией в левую ногу, онемение в левой ноге. При осмотре анталгический сколиоз в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, напряжение поясничных мышц больше слева, движения резко ограничены из-за боли, паравертебральная болезненность в пояснично-крестцовом отделе, при пальпации боль иррадирует в левую ногу, в наружный край стопы, V палец. Симптом Ласега слева резко положителен. Гипестезия по задне-наружной поверхности бедра и голени, в наружном крае стопы, V пальце. Ахиллов рефлекс слева не вызывается, слабость подошвенных сгибателей левой стопы. Предварительный диагноз ...
 <variant> грыжа межпозвонкового диска на уровне L5-S1 сегмента
 <variant> метастатическое поражение поясничных позвонков
 <variant> туберкулезный спондилит
 <variant> грыжа межпозвонкового диска на уровне L4-L5 сегмента
 <variant> болезнь Бехтерева
 <question> В результате травмы позвоночника у больного возникло поперечное поражение спинного мозга в области L3-L4 сегментов и наблюдается ...
 <variant> задержка мочи
 <variant> ночное недержание мочи
 <variant> постоянное недержание мочи
 <variant> болезненное мочеиспускание
 <variant> частое мочеиспускание
 <question> Женщина 46 лет в течение последних 6 месяцев жаловалась на боли в шейном отделе позвоночника, периодически усиливающиеся до интенсивных, напряжение мышц шеи. Последние 3 недели

на фоне усиления боли в шее появилась неловкость, слабость в кистях рук больше слева, скованность в ногах, неуверенность при ходьбе, отмечались эпизоды недержания мочи. В анамнезе год назад травма шейного отдела позвоночника в результате ДТП, за медицинской помощью не обращалась. Объективно при осмотре: выраженная болезненность и дефанс мышц шеи. Слабость и гипотрофия мышц предплечий и кистей, умеренный парез в ногах. Тонус мышц в руках умеренно снижен, в ногах повышен по пирамидному типу. Сухожильные рефлексы с рук снижены, с ног высокие, симптом Бабинского с 2х сторон. Проводниковые нарушения чувствительности с уровня С6, С7. Нарушена функция тазовых органов. Предварительный клинический диагноз ...

<variant> грыжа межпозвонкового диска на шейном уровне, цервикальная
<variant> боковой амиотрофический склероз
<variant> сириногомиелия
<variant> туберкулезный спондилит шейных позвонков
<variant> миелопатия

<question> Больная С.30 лет, заболела остро поднялась температура тела до 37 градусов, появились выраженная головная боль, недомогание, жгучие боли от позвоночника в кожную зону иннервации Th10-Th12 справа. Кожа в этой области гиперемирована, имеются пузырьки с серозным содержимым. Ваш клинический диагноз ...

<variant> герпетический радикулоанглионит Th10-Th12 справа
<variant> дискогенная радикулоишемия Th10-Th12 справа
<variant> поражение шейного сплетения
<variant> дискогенная радикулоишемия Th8-Th10 справа
<variant> дискогенная радикулоишемия Th12-L1 справа

<question> Больной 32 лет после травмы, после чего правая рука повисла как плеть. Объективно при осмотре: ограничение отведения и вращения правого плеча кнаружи, сгибание предплечья. Гипотония,

атрофия мышц плеча. Сгибательно и разгибательно-локтевые рефлексы не вызываются. Гипальгезия по наружному краю надплечья, плеча, предплечья справа. Ваш клинический диагноз ...

<variant> травматический тотальный плечевой плексит справа
<variant> травматический нижний плечевой плексит Дежерина - Клюмпке справа
<variant> травматический верхний плечевой плексит Дюшенна - Эрба справа
<variant> нейропатия локтевого нерва справа
<variant> нейропатия срединного нерва справа

<question> К симптомам натяжения при радикулопатии (дорсалгии) относятся:

<variant> симптом Лассега
<variant> симптом Кернига
<variant> симптом Брудзинского
<variant> ригидность мышц шеи
<variant> светобоязнь

<question> Больной, 40 лет, после перенесенного гриппа обратился к неврологу с жалобами на лихорадку, утомляемость, миалгии. В неврологическом статусе: патологические рефлексы Бабинского, Опенгейма, Жуковского, синкинезия, парепарез нижних конечностей, клonusы стопы и коленных чашечек, повышение мышечного тонуса. На МРТ: гиперинтенсивные очаги, разного размера. Поставьте предварительный диагноз:

<variant> Острый рассеянный энцефаломиелит, пирамидный синдром
<variant> Острый рассеянный энцефаломиелит, мозжечковый синдром
<variant> Острый рассеянный энцефаломиелит, экстрапирамидный симптом
<variant> БАС, пирамидный синдром
<variant> Острый рассеянный склероз, пирамидный синдром

<question> Для купирования болевого синдрома при дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника используют препараты:

<variant> НПВС
<variant> цитостатики

<variant> блокаторы Са-каналов

<variant> ингибиторы АПФ

<variant> антибиотики

<question> Пациент У.46 лет, перенес оперативное вмешательство по поводу грыжи межпозвонкового диска L5-S1. Функциональные положения, которые ему противопоказаны

<variant> пребывание в положении «сидя»

<variant> пребывание в положении «стоя»

<variant> пребывание в положении «лежа»

<variant> длительная ходьба

<variant> лечебная гимнастика

<question> У пациента З. 46 лет, дискогенная радикулопатия, компрессия спинномозгового корешка L5. Основные задачи кинезотерапии

<variant> обеспечить декомпрессию сдавленного корешка

<variant> улучшить кровообращение

<variant> сохранить мышечный тонус

<variant> препятствовать развитию обширных мышечных атрофий

<variant> поддерживать перистальтику кишечника

<question> Верхний паралич плечевого сплетения – паралич Эрба возникает при поражении ... корешков.

<variant>C5-C6

<variant>C3-C4

<variant>C7-C8

<variant>C8-D1

<variant>D1-D2

<question> При менингите развивается воспаление

<variant> мягкой мозговой оболочки

<variant> твердой мозговой оболочки

<variant> сосудистой оболочки

<variant> паутинной мозговой оболочки

<variant> пахионовых грануляций

<question> Истинное недержание мочи возникает при

<variant> поражении конского хвоста спинного мозга

<variant> поражении парацентральных долек передней центральной извилины

<variant> поражении шейного отдела спинного мозга

<variant> поражении поясничного утолщения спинного мозга

<variant> поражении передних корешков L11-L1V спинного мозга

<question> Нервные импульсы генерируются

<variant> наружной мембраной

<variant> клеточным ядром

<variant> аксоном

<variant> нейрофиламентами

<variant> нейроглией

<question> Походка «степаж», гипалгезия и анестезия по наружному краю стопы и по тыльной поверхности стопы наблюдаются при нейропатии ... нерва.

<variant> малоберцового

<variant> седалищного

<variant> бедренного

<variant> подчревного

<variant> запирающего

<question> Больной Р. 32 лет, обратился в поликлинику с жалобами на частое подергивание мышц правой половины живота, 1-2 раза в мес., которые усиливаются, распространяются на правую ногу, сознание не теряет. Данное состояние характеризует

<variant> кожевниковскую эпилепсию

<variant> оперкулярные приступы

<variant> генерализованный эпилептический припадок

<variant> приступ Джексоновской эпилепсии

<variant> малый припадок

<question> Укажите основные клинические критерии постановки диагноза миастении:

<variant> уменьшение двигательных расстройств после прозеринового пробы и

повышенная утомляемость при нагрузке

<variant> наличие мышечных атрофий и

стойких парезов конечностей

<variant> сенситивная или мозжечковая атаксия

<variant> дисфагия, дисфония и нарушение дыхания

<variant> альтернирующие синдромы

<question> Особенностью лечения эпилепсии относятся

<variant> антиконвульсантная терапия

<variant>противовоспалительная
 нестероидная терапия
 <variant>антигипоксанта́ная терапия
 <variant>нейротрофическая терапия
 <variant>нейрометаболическая терапия
 <question>Характерным для эпилепсии
 на ЭЭГ относятся
 <variant>наличие пиков и острых волн
 <variant>дезорганизация альфа-ритма
 <variant>грубые диффузные изменения
 <variant>десинхронизация ритма
 <variant>медленные волны, исчезновение
 альфа-ритма
 <question>Среди противосудорожных
 препаратов в меньшей степени угнетает
 корковые функции:
 <variant> карбамазепин
 <variant> фенобарбитал
 <variant> бензонал
 <variant> гексамидин
 <variant> дифенин
 <question>При частых приступах первичной
 генерализованной эпилепсии в начале
 лечения следует назначить:
 <variant> минимальную дозу одного
 выбранного препарата с постепенным
 повышением дозы
 <variant> максимальную дозу одного
 препарата
 <variant> сочетание минимальных доз двух
 или трех основных противосудорожных
 препаратов
 <variant> сочетание средней
 терапевтической дозы одного основного
 препарата и одного из дополнительных
 <variant> максимальную дозу основного
 препарата и минимальную дозу
 дополнительного
 <question>К характерным проявлениям
 височной эпилепсии относятся
 <variant> феномен "уже виденного" и
 сумеречные расстройства сознания
 <variant> приступы клонических судорог в
 ноге
 <variant> приступы клонических судорог в
 руке
 <variant> приступы парестезий в области
 лица и руки
 <variant> двигательный марш Джексона

<question> Абсансы это кратковременные
 состояния с
 <variant>внезапным выключением сознания
 <variant>внезапными тоническими
 судорогами
 <variant>внезапными клоническими
 судорогами
 <variant>внезапными атоническими
 припадками
 <variant>внезапным помрачением сознания
 <question> Больной А. 25лет, с детства
 страдающий с эпилепсией, доставлен в
 приемный покой в бессознательном
 состоянии. Со слов родственников в
 последние несколько недель самостоятельно
 отменил противосудорожные препараты, в
 течение дня у него наблюдались
 неоднократные судорожные приступы,
 сопровождающиеся потерей сознания.
 После 5-го приступа сознание больного
 остается нарушенным. Объективно при
 осмотре: больной без сознания, глазные
 яблоки отведены вверх, АД 160/90 мм рт ст.,
 ЧСС 100 уд., периодически наблюдаются
 миоклонические вздрагивания. У больного

 <variant>эпилептический статус
 судорожных приступов
 <variant>серийные вторично –
 генерализованные судорожные приступы
 <variant>эпилептический статус
 бессудорожных приступов
 <variant>симптоматическая эпилепсия с
 вторично-генерализованными судорожными
 приступами
 <variant>идиопатическая эпилепсия с
 генерализованными судорожными
 приступами
 <question>15-летний мальчик пожаловался
 на несколько приступов, случившихся с ним
 за последние 4 года. Приступы возникли без
 предвестников. Окружающие рассказали
 ему, что внезапно у него появлялся
 отсутствующий взгляд, он замолкал, тело
 напрягалось, выгибаясь назад. Через
 несколько секунд пребывания в этой позе он
 начинал сильно трясти руками и ногами.
 Каждый раз он прикусывал язык и не
 удерживал мочу. Тип припадков

<variant>генерализованный тонико-клонический

<variant>абсанс

<variant>сложный парциальный

<variant>простой парциальный моторный

<variant>простой парциальный сенсорный

<question> 25-летняя женщина была уволена с работы из-за утери важных бумаг. В течение нескольких лет у нее были эпизоды неосознанных действий. Она зарыла тарелки на заднем дворе, выбросила чековую книжку. Своих действий она не помнила. Муж, наблюдавший приступ, сказал, что она «отсутствовала» 5 мин, а спутанность сознания продолжалось около часа. Во время приступа больная не падала и оставалась в движении. С учащением приступов больная начала жаловаться на дурной вкус во рту, напоминающий вкус моторного масла. Это ощущение являлось предвестником приступа. Тип припадков ...

<variant>сложный парциальный

<variant>абсанс

<variant>генерализованный тонико-клонический

<variant>простой парциальный моторный

<variant>простой парциальный сенсорный

<question> Препарат, применяемый для купирования эпилептического статуса:

<variant> седуксен

<variant> атропин

<variant> прозерин

<variant> бетаферон

<variant> пахикарпин

<question> Больной Л. 20 лет до развертывания генерализованного судорожного припадков с потерей сознания ощущает появление перед глазами ярких движущихся фигур, звезд, искр. Очаг поражения на уровне - ...

<variant>затылочной доли мозга

<variant>верхних отделов передней центральной извилины

<variant>теменной доли мозга

<variant>нижних отделов передней центральной извилины

<variant>височной доли мозга

<question> У больного развился впервые эпилептический припадок, необходимо предпринять ...

<variant> госпитализацию в стационар

<variant> наблюдение у невролога в поликлинике

<variant>наблюдение в ПНД 4-5 раз в год

<variant>назначение фенобарбитала

<variant>назначение депакина

<question> У пациента А. 19 лет возник эпилептический припадок, во время эпилептического припадков нельзя ...

<variant>применять физическую силу, чтобы сдержать судороги

<variant>фиксировать язык

<variant>придерживать голову для предупреждения травматизации больного

<variant>растегивать одежду, стесняющую дыхание

<variant> вводить противосудорожный препарат

<question> У девушки 20 лет в течение 4 лет наблюдаются тонико – клонические приступы с потерей сознания, происходящие в первый день месячных. Катамениальная эпилепсия связана с ...

<variant>изменениями баланса эстрогены – прогестерон

<variant>изменениями в цикле сон – бодрствование

<variant>депривацией сна

<variant>фотостимуляцией

<variant>возрастными изменениями

<question> 4 месяца назад больной А.18 обратился к неврологу в связи с тем, у его появились приступы потери сознания без судорог и падения. Во время приступа больной невнятно произносит бессвязные слова. Приступ длится 3 минуты. После приступа больной засыпает. На фоне лечения карбамазепином приступы прекратились. Методом контроля эффективности противосудорожной терапии относится ...

<variant>ЭЭГ

<variant>КТ головного мозга

<variant>МРТ головного мозга

<variant>Эхо Эг

<variant>РЭГ

<question> Девушка, 18 лет, танцовщица, поступила в клинику с жалобами на приступы, о которых сама не помнит, перед приступами чувствует боли в животе, во время приступов со слов мамы она жует, глотает, повторяет определенные звуки и бессвязные слова, на окружающих не реагирует, зрачки широкие, слюноотделение, приступы продолжаются около 2-х минут, после этого некоторое время дезориентирована. Вероятный тип приступа: ...

<variant> сложный парциальный припадок

<variant> генерализованный тонико-клонический припадок

<variant> миоклонический припадок

<variant> атонический абсанс

<variant> типичный абсанс

<question> Студентка, 17 лет, доставлена скорой помощью в приемный покой клиники. На занятиях случился приступ. Со слов окружающих перед приступом она пожаловалась на боли в эпигастрии, во время приступа больная жевала, причмокивала, совершала глотательные движения, повторяла определенные звуки и бессвязные слова, на окружающих не реагировала, наблюдалось обильное слюноотделение и потоотделение. Приступ длился не более 3 минут, после приступа она была дезориентирована. Вероятно описана ... аура.

<variant> висцеральная

<variant> цефалгическая

<variant> обонятельная

<variant> дисмнестическая

<variant> аффективная

<question> Юноша, 19 лет, в течение 5 лет отмечает приступы с периодичностью 1-2 раза в месяц, теряет сознание, падает, наступают судороги тонические и клонические, при этом зрачки расширены, арефлексия на свет, глаза закатываются вверх, гиперсаливация, прикус языка, после приступа наступает сон. Вероятный вид приступа: ...

<variant> генерализованный тонико-клонический

<variant> генерализованный миоклонический

<variant> генерализованный тонический

<variant> сложный абсанс

<variant> простой абсанс

<question> Школьница 16 лет, со слов мамы периодически по 5-7 раз в месяц, уподобляется статуе с пустым взглядом, в эти моменты не контактна, не реагирует на окружающее, длится приступ 10 -15 секунд. Вероятный вид приступа: ...

<variant> простой абсанс

<variant> генерализованный миоклонический

<variant> генерализованный тонический

<variant> сложный абсанс

<variant> генерализованный тонико-клонический

<question> Девушка Д. 22 лет, доставлена в клинику с повторными приступами потери сознания, сопровождающиеся судорожными подергиваниями конечностей. Два года назад, впервые потеряла сознание на дискотеке. Больная постоянно принимала антиконвульсанты, но последний месяц самостоятельно прекратила прием препаратов. В неврологическом статусе рассеянная неврологическая симптоматика, тонико – клонические судороги. Клинический диагноз: ...

<variant> эпилептический статус

<variant> симптоматическая лобная эпилепсия

<variant> фотосенситивная эпилепсия

<variant> симптоматическая височная эпилепсия

<variant> юношеская абсанс-эпилепсия

<question> Студентка Ю. 20 лет, доставлена в приемный покой клиники с городских велопробегов с жалобами на приступы кратковременной потери сознания длительностью несколько секунд и резким падением из-за выраженной преходящей слабости в ногах. Начало приступов отмечает с 15 лет. Вероятный припадок: ...

<variant> атонический

<variant> тонический

<variant> миоклонический

<variant> клонический

<variant> тонико-клонический

<question> Женщина, страдающая симптоматической эпилепсией, обратилась к неврологу в связи с рецидивом судорожных приступов с потерей сознания во время ночного сна. В настоящее время срок беременности 29-30 недель. Больная получает ламиктал в течение 1 года в дозе 100 мг. После наступления беременности препарат не менялась. На ЭЭГ регистрируется синхронизированная тета дизритмия в левом височном отведении. Необходимо предпринять изменения в лечении беременной женщины ...

<variant>увеличить дозу препарата до 150мг

<variant>отменить препарат

<variant>увеличить дозу препарата до 200мг

<variant>увеличить дозу препарата до 300мг

<variant>заменить ламиктал на другой препарат

<question> Больной С. 32 лет, предъявляет жалобы на частые приступы судорожных подергиваний в правой стопе, переходящие на мышцы голени и бедра. Приступы впервые возникли 5 лет назад. 6 лет назад больной перенес ОЧМТ с переломом лобно – теменной кости черепа и ушиб головного мозга. Объективно при осмотре: больной в сознании, контактен. Умеренно повышены сухожильные рефлексы с правой ноги. АД 140/85 мм РТ ст, ЧСС 98уд. У больного ...

<variant>моторные парциальные эпилептические приступы

<variant>сенсорные парциальные эпилептические приступы

<variant>сложные парциальные приступы с моторными автоматизмами

<variant>вторично – генерализованный судорожный эпилептический приступ

<variant>миоклонический

генерализованный эпилептический приступ

<question> К вирусным энцефалитам относятся ...

<variant>корево

<variant>риккетсиозный

<variant>сифилитический

<variant>оптикомиелитный

<variant>туберкулезный

<question> К бактериальным энцефалитам относятся ...

<variant>сифилитический, риккетсиозный энцефалиты

<variant>корево, вакцинальный энцефалиты

<variant>геморрагический энцефалит

<variant>оптикомиелит

<variant>эпидемический, клещевой, острый рассеянный энцефаломиелит

<question> Женщина, 61 год, обратилась к врачу с жалобами на остро возникшую слабость в обеих ногах. Она вернулась из Уханя в конце января, но отрицала развитие у нее таких симптомов, как лихорадка, кашель, боль в груди и диарея. Функциональные показатели работы ее дыхательной системы были в норме, аускультация легких не выявила патологических признаков. Неврологическое обследование показало симметричную слабость (4/5 баллов по шкале оценки мышечной силы «Medical Research Council grade») и арефлексию в нижних конечностях. Симптомы прогрессировали: через три дня сила мышц составляла 4/5 для рук и 3/5 для ног. В дистальных отделах конечностей начала снижаться болевая и тактильная чувствительность. Исследование

цереброспинальной жидкости на четвертый день после обращения показало нормальное количество клеточных элементов и высокий уровень белка. На 8-й день у пациентки развились сухой кашель и лихорадка. РКТ органов грудной клетки показала участки «матового стекла» в обоих легких. В мазках слизи из полости носа методом ПЦР была обнаружена РНК SARS-CoV-2. Ваш диагноз:

<variant> COVID, синдром Гийена-Барре

<variant> COVID, энцефалит

<variant> вирусный менингит

<variant> КВИ, миелоэнцефалит

<variant> вирусный миелоэнцефалит

<question> Субарахноидальное кровоизлияние как осложнение основного заболевания встречается при менингите, вызванном ...

<variant>стрептококком
 <variant>пневмококком
 <variant>вирусом паротита
 <variant>клебсиеллой
 <variant>палочкой Афанасьева - Пфейффера
 <question> Актуальный механизм передачи вируса при инфекции, вызванной SARS-CoV-2:
 <variant>аспирационный
 <variant>трансмиссивный
 <variant>фекально-оральный
 <variant>водный
 <variant> контактно-бытовой
 <question> Основной вид биоматериала для лабораторных исследований при инфекции, вызванной SARS-CoV-2:
 <variant>материал мазка из носоглотки и / или ротоглотки
 <variant>сыворотка крови
 <variant>цельная кровь
 <variant>кал
 <variant>моча
 <question> Основной метод лабораторной диагностики инфекции, вызванной SARS-CoV-2:
 <variant> полимеразная цепная реакция
 <variant>серологические пробы
 <variant>иммунохроматографические пробы
 <variant>вирусологические пробы
 <variant> проба Кумбса
 <question> Иммуитет при инфекциях, вызванных коронавирусом, ...
 <variant>нестойкий, возможно повторное заражение
 <variant>на 7-10 лет
 <variant>на протяжении всей жизни
 <variant>на 3-5 лет
 <variant>на 5-6 лет
 <question> У больных инфекцией, вызванной SARS-CoV-2, часто выявляется на рентгенографии грудной клетки:
 <variant>двухсторонние сливные инфильтративные затемнения
 <variant>формирование каверн
 <variant>односторонние инфильтративные изменения
 <variant>односторонний абсцесс
 <variant>очаговый процесс

<question>У больного П., 34 лет, выявлена следующая симптоматика: гипертермия 39-40°, артериальная гипотония 80/50 мм рт.ст., диффузная сыпь на ладонях и стопах, головная боль, тошнота, рвота, менингеальный синдром. Госпитализирован в экстренном порядке. Заболел остро, около недели назад, на фоне инфекции верхних дыхательных путей. Назначьте лечение:
 <variant>преднизолон
 <variant>цефтриаксон
 <variant>цитиколин
 <variant>маннит
 <variant>прозерин
 <question>Больной К., 48 лет, госпитализирован в специализированный стационар с диагнозом туберкулезный менингит. Через 2 недели развился левосторонний гемипарез. Наиболее вероятно, возможной причиной развития очаговой симптоматики является
 <variant>вторичная ишемия мозга
 <variant>абсцесса мозга
 <variant>опухоль мозга
 <variant>дислокационный синдром
 <variant>субдуральная гематома
 <question>К дополнительному диагностическому обследованию при рассеянном склерозе относится
 <variant>МРТ г/м с контрастом
 <variant>КТ ангиография г/м
 <variant>ОАМ
 <variant>ОАК
 <variant>ЭКГ
 <question>У женщины 27-и лет подозревают рассеянный склероз, сделали люмбальную пункцию. При рассеянном склерозе изменения могут обнаруживаться в ликворе:
 <variant>увеличение олигоклональных полос IgG
 <variant>нейтрофильный плеоцитоз
 <variant>положительная реакция Вассермана
 <variant>снижение уровня белка
 <variant>повышение уровня глюкозы
 <question>Девушке 18 лет выставили предварительный диагноз: “Рассеянный склероз”. Дифференциальная диагностика

рассеянного склероза проводится с
заболеванием

<variant>СПИД

<variant>менингит

<variant>плечевая плексопатия

<variant>болезнь Бехтерева

<variant>эпилепсия

<question>Лицевой гемиспазм необходимо
дифференцировать с

<variant>лицевой контрактурой

<variant>нейропатией лицевого нерва

<variant>невралгией тройничного нерва

<variant>ганглионитом коленчатого узла

<variant>ганглионитом тригеминального
узла

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

<variant>гемиатрофия лица

<variant>лицевая контрактура

<variant>нейропатия лицевого нерва

<variant>невралгия тройничного нерва

<variant>болезнь Шегрена

<question>Женщине 35 лет, врач выставил
предварительный диагноз очаговой
склеродермии:

дифференциальную диагностику очаговой
склеродермии проводят с

<variant>прогрессирующей гемиатрофией
лица

<variant>гемигипертрофией лица

<variant>болезнью Шегрена

<variant>болезнью Россолимо-Меркельсона-
Розенталя

<variant>лицевым гемиспазмом

<question>Больная, 17 лет, жалуется на
асимметрию правой половины лица и
потерю зрения на правый глаз. Болеет с 4
лет, когда после переохлаждения появилось
уплотнение в правой щеке, затем
истончение кожи, которое
распространилось на правую половину

лица. При осмотре выявляется линейная
атрофия мягких тканей по типу «сабельного
удара», с которой спаяны атрофированные
окружающие ткани. Наиболее вероятный
диагноз у больной

<variant>очаговая склеродермия

<variant>гемиатрофия лица

<variant>гемигипертрофия лица

<variant>болезнь Шегрена

<variant>болезнь Россолимо-Меркельсона-
Розенталя

<question>При лечении очаговой
склеродермии наиболее целесообразным
препаратом
является

<variant>лидаза

<variant>ампициллин

<variant>цефтриаксон

<variant>новокаин

<variant>лидокаин

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

<variant>невралгия языкоглоточного нерва

<variant>цилиарная невралгия

<variant>невралгия крылонебного узла

<variant>невралгия тройничного нерва

<variant>поражение поднижнечелюстного
узла

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

<variant>антиконвульсантов

<variant>антибиотиков

<variant>седативных препаратов

<variant>антигистаминных препаратов

<variant>противовирусных препаратов

<question>Больная, 23 лет, предъявляет
жалобы на приступообразные ломящие,
распирающие боли в области правой
глазницы, переносицы, с иррадиацией болей
в лобную и затылочную области. При
осмотре выявляется слезотечение из правого

глаза, ринорея справа, гиперемия и отечность правой щеки. Наиболее вероятный диагноз у больной

<variant>невралгия крылонебного узла

<variant>невралгия тройничного нерва

<variant>невралгия языкоглоточного нерва

<variant>невралгия ушного узла

<variant>ганглионит коленчатого узла

<question>На приеме у невролога мужчина 65 лет с жалобами на снижение памяти, внимания, трудности в счете. Был проведен тест MMSE. Результаты исследования - 26 баллов. Данный результат, наиболее вероятно, показывает

<variant>умеренные когнитивные нарушения

<variant>отсутствие нарушений когнитивных функций

<variant>деменцию легкой степени выраженности

<variant>деменцию умеренной степени выраженности

<variant>тяжелую деменцию

<question>Женщина, 36 лет, педагог, жалуется на осиплость голоса, возникающую в конце учебных занятий, а также слабость в конечностях, особенно при физической нагрузке. После отдыха утром голос становится нормальным. Болеет в течение трех месяцев. При обследовании выявлена дисфония, слабость мышц проксимальных отделов верхних и нижних конечностей до 4-х баллов, снижение сухожильных рефлексов. Ваш предварительный диагноз:

<variant>миастения

<variant>синдром Ламберта-Итона

<variant>боковой амиотрофический склероз

<variant>сирингомиелия

<variant>рассеянный склероз

<question> Больной Н., 40 лет. Жалобы на боли в области поясницы и по передненаружной боковой поверхности бедра до мизинца. Болеет в течение 2-х месяцев. В положении лежа боли усиливаются. Травм не отмечалось. В неврологическом статусе: центральный монопарез правой ноги, справа нарушение мышечно-суставного чувства, тактильной,

вибрационной чувствительности. Слева выявляется гипестезия болевой, температурной чувствительности на уровне Th9. В ликворе: белково-клеточная диссоциация. Ваш предварительный диагноз

<variant>опухоль спинного мозга

<variant>менингококковый менингит

<variant>субарахноидальное кровоизлияние

<variant>вирусный серозный менингит

<variant>ишемический инсульт

<question>Женщина 28-ми лет предъявляет жалобы на боли в сердце и сердцебиение. Данные жалобы появились два месяца назад на фоне психотравмирующей ситуации в семье. Пациентку также беспокоят нарушение сна, повышенная тревожность, утомляемость, раздражительность,

снижение концентрации внимания. При кардиологическом обследовании не выявлено изменений. При оценке эмоционального фона отмечаются повышенная тревожность и астения. В неврологическом статусе найдено легкое оживление сухожильных рефлексов, других неврологических нарушений нет. Наиболее вероятнее назначить лечение препаратом

<variant>адаптол

<variant>карбамазепин

<variant>ипидакрин

<variant>цитиколин

<variant>пираретам

<question>В приемное отделение доставлена женщина со сроком беременности 35-36 нед. Со слов мужа на фоне высокого артериального давления развился приступ клонико-тонических судорог с потерей сознания. Ваш предварительный диагноз:

<variant>эклампсия

<variant>криптогенная эпилепсия

<variant>ортостатическая гипотензия

<variant>идиопатическая эпилепсия

<variant>синкопальное состояние

<question>46 летний мужчина, страдающий мелкоклеточным раком легких, поступил в клинику с жалобами на прогрессирующую мышечную слабость, усиливающуюся при физическом напряжении. Известно, что опухоль продуцируют



ацетилхолиноподобные структуры. Течение злокачественного процесса у больного осложнилось

<variant>синдромом Ламберта-Итона
<variant>прогрессирующей мышечной дистрофией
<variant>боковым амиотрофическим склерозом
<variant>острым полирадикулоневритом
Гийена-Барре

Составители М.С. ассистент кафедры Мусаева С.К.

Т.Т. ассистент Төлебаева Г.Е.

Зав.кафедрой к.м.н., профессор Ж. Жаркинбекова Н.А.

№ 1 протокола от «17» 08 2022г.

Рубежная контроль 2 Психиатрия и наркология(рус)

<question>В задачи участкового психиатра НЕ входит:

<variant>судебно-психиатрические экспертизы
<variant>первичные осмотры
<variant>амбулаторное лечение
<variant>диспансеризация больных
<variant>диагностика
<question>Нет необходимости в организации неотложной психиатрической помощи при:
<variant>психосенсорных расстройств
<variant>эпилептическом статусе
<variant>коматозном состоянии
<variant>психомоторном возбуждении
<variant>алкогольном делирии
<question>К показаниям для госпитализации больных в психиатрическую больницу НЕ относится:<variant>судебно-психиатрическая экспертиза
<variant>алкоголизм
<variant>отравления суррогатами алкоголя
<variant>токсикомания
<variant>наркомания
<question>Основная задача психиатрических стационаров:
<variant>лечение психических больных

<variant>вторичным гиперпаратиреоидизмом

<question>При остром полирадикулоневрите Гийена-Барре применяется патогенетическое лечение препаратом

<variant>иммуноглобулин
<variant>мидокалм
<variant>ипидакрин
<variant>винпоцетин
<variant>бетаферон
<variant>выявление соматических больных
<variant>выявление больных алкоголизмом
<variant>выявление больных наркоманией
<variant>выявление больных токсикоманией
<question>Заболевания, при которых редко наблюдаются истинные галлюцинации:

<variant>эндогенные психозы
<variant>алкогольные психозы
<variant>гашишные психозы
<variant>опухолы головного мозга
<variant>реактивные психозы
<question>Ступор, сопровождающийся эмоциональной тупостью, полным безразличием называется:
<variant>апатический ступор
<variant>депрессивный ступор
<variant>кататонический ступор
<variant>психогенный ступор
<variant>ступор с негативизмом
<question>Ступор, возникающий при сильных, внезапных психических травмах называется:
<variant>психогенный ступор
<variant>депрессивный ступор
<variant>апатический ступор
<variant>кататонический ступор
<variant>гебефренический ступор
<question>К показаниям для неотложной госпитализации НЕ относится:
<variant>неэффективность амбулаторного лечения
<variant>суицидальные попытки
<variant>опасность для окружающих
<variant>агрессивные тенденции
<variant>психомоторное возбуждение
<question>К расстройствам эмоций НЕ относится:
<variant>аутизм

<variant>амбивалентность

<variant>эксплазивность

<variant>апатия

<variant>депрессия

<question>Дисфорией является:

<variant>угнетенность со злобностью и агрессивностью

<variant>неадекватность, пониженное настроение

<variant>плохое настроение, сменяющееся благодушием

<variant>подавленность со страхом и подозрительностью

<variant>повышенная тревожность и ажитация

<question>К гипертимическим расстройствам НЕ относится:

<variant>гиперкинезия

<variant>мания

<variant>эйфория

<variant>мория

<variant>экстаз

<question>Случай самоубийства больных чаще бывает при ... синдроме.

<variant>депрессивном

<variant>параноидном

<variant>галлюцинаторном

<variant>кататоническом

<variant>маниакальном

<question>Амбивалентность эмоций - это:

<variant>одновременное проявление

противоположных чувств

<variant>чувство неадекватной ситуации

<variant>несдержанность эмоций

<variant>легкий переход от благодушия к раздражительности

<variant>эмоциональная лабильность

<question>К эндогенным заболеваниям принято относить...

<variant>маниакально-депрессивный психоз

<variant>эпилепсию

<variant>психопатии

<variant>невротические состояния

<variant>олигофрению

<question>Префаксин - это:

<variant>антидепрессант

<variant>транквилизатор

<variant>нейролептик

<variant>противосудорожное средство

<variant>ноотроп

<question>Тизерцин - это:

<variant>нейролептик

<variant>транквилизатор

<variant>антидепрессант

<variant>препарат, обладающий противосудорожным эффектом

<variant>нормотимик

<question>Элениум - это:

<variant>транквилизатор

<variant>нейролептик

<variant>антидепрессант

<variant>противосудорожное средство

<variant>ноотроп

<question>Больная жалоб не предъявляет, считает себя здоровой. Выражение лица грустное, глаза печальные. Лежит, не общается, высказывает бредовые идеи самообвинения. Последние две недели желает умереть, просит принести яд. Определите, какой симптом является показанием для неотложной госпитализации больной:

<variant>упорные суицидальные высказывания.

<variant>отказ больной от амбулаторного лечения

<variant>заявления сотрудников

<variant>заявления соседей

<variant>дебаш в общественном месте в состоянии опьянения

<question>Повышение двигательной активности:

<variant>маниакальное возбуждение

<variant>гебефреническое возбуждение

<variant>кататоническое возбуждение

<variant>гипертимия

<variant>лабильность

<question>Негативизм:

<variant>кататонический ступор

<variant>депрессивный синдром

<variant>маниакальное возбуждение

<variant>психогенный ступор

<variant>гебефренический синдром

<question>Идеи самообвинения, самоуничтожения:

<variant>депрессивный синдром

<variant>кататонический ступор

<variant>навязчивости

<variant>насильственные мысли
 <variant>эксплозивность
 <question>При кататоническом возбуждении НЕ отмечаются:
 <variant>ускорение ассоциативного процесса
 <variant>речевые и двигательные стереотипы
 <variant>разорванность речи
 <variant>пассивный и активный негативизм
 <variant>импульсивные действия
 <question>Наиболее точное определение олигофрении:
 <variant>недоразвитие интеллекта
 <variant>снижение интеллекта у детей
 <variant>отсутствие абстрактного мышления у детей
 <variant>прогрессирующее снижение интеллекта
 <variant>конкретное мышление у взрослых
 <question>Наблюдается при маниакально-депрессивном психозе:
 <variant>изменение настроения
 <variant>делирий
 <variant>онейроид
 <variant>амения
 <variant>сумеречное состояние
 <question>Акоазмы относятся к:
 <variant>элементарным слуховым галлюцинациям
 <variant>аутометаморфопсия
 <variant>элементарным зрительным галлюцинациям
 <variant>иллюзиям
 <variant>сенестопатиям
 <question>Грубые расстройства памяти:
 <variant>амнезия
 <variant>кататонический ступор
 <variant>депрессивный синдром
 <variant>парамнезия
 <variant>апатико-абулический синдром
 <question>Следующие эмоциональные расстройства особенно характерны для эпилепсии:
 <variant>дисфория
 <variant>депрессивный синдром
 <variant>слабодушие
 <variant>апатия
 <variant>гипертимия

<question>Галоперидол в качестве основного лекарственного средства показан при:
 <variant>реактивном параноиде
 <variant>истерии
 <variant>неврастении
 <variant>реактивной депрессии
 <variant>психопатии
 <question>Больной вместо того, чтобы отвечать на вопрос врача, повторяет вопрос. Это:
 <variant>эхо-симптомы
 <variant>катаlepsия
 <variant>активный негативизм
 <variant>пассивный негативизм
 <variant>пассивная (автоматическая) подчиняемость
 <question>При шизофреническом слабоумии НЕ наблюдается:
 <variant>снижение памяти и интеллекта
 <variant>разорванности мышления
 <variant>эмоционального оскуднения
 <variant>абулии
 <variant>апатии
 <question>Для шизофрении НЕ характерно:
 <variant>слабодушие
 <variant>неадекватность
 <variant>апатия
 <variant>страх
 <variant>амбивалентность
 <question>Кататоническое возбуждение характеризуется:
 <variant>разорванностью мышления, стереотипией движений
 <variant>оцепенением
 <variant>демонстративностью
 <variant>паникой
 <variant>ажитацией
 <question>Назовите хаотическое, импульсивное возбуждение с агрессией, стереотипией речи и поведения:
 <variant>кататоническое
 <variant>маниакальное
 <variant>гебефреническое
 <variant>психогенное
 <variant>карфология
 <question>Возбуждение, сопровождающееся дурашливостью, гримасничеством, называется:

<variant>гебефреническим
 <variant>кататоническим
 <variant>маниакальным
 <variant>психогенным
 <variant>экстатическим
 <question>В структуру кататонического ступора НЕ входит:
 <variant>эхопраксия
 <variant>обездвиженность
 <variant>мутизм
 <variant>негативизм
 <variant>каталепсия
 <question>Симптом кататонического возбуждения:
 <variant>стереотипия речи и движений
 <variant>парамнезия
 <variant>онейроид
 <variant>ментизм
 <variant>ступор
 <question>Больной заявляет, что человек на портрете, висящем в комнате, гримасничает и высовывает язык. Это:
 <variant>парейдолические иллюзии
 <variant>императивные галлюцинации
 <variant>вербальные галлюцинации
 <variant>психосенсорные расстройства
 <variant>псевдогаллюцинации
 <question>Больная заявляет, что "внутренним взором" видит все, что происходит за стеной. Это:
 <variant>псевдогаллюцинации
 <variant>сенестопатии
 <variant>истинные галлюцинации
 <variant>вербальные галлюцинации
 <variant>парейдолические иллюзии
 <question>Больной оглядывается, заявляет, что кто-то за окном зовет его, отвечает на воображаемые оклики. Это:
 <variant>истинные галлюцинации
 <variant>рефлекторные (функциональные) иллюзии
 <variant>психосенсорные расстройства
 <variant>парейдолические иллюзии
 <variant>псевдогаллюцинации
 <question>Больной чувствует, что его голова уменьшилась до размеров грецкого ореха. Это:
 <variant>расстройства схемы тела
 <variant>сенестопатии

<variant>истинные галлюцинации
 <variant>вербальные галлюцинации
 <variant>псевдогаллюцинации
 <question>Больной ощущает, что временами его ноги становятся огромными "как у слона". Это:
 <variant>макропсия
 <variant>сенестопатии
 <variant>метаморфопсия
 <variant>парейдолические иллюзии
 <variant>псевдогаллюцинации
 <question>Больная жалуется на неприятные трудноописуемые ощущения за грудиной, похожие на то, что "кислота разъедает тело". Это:
 <variant>сенестопатия
 <variant>гиперестезия
 <variant>парестезия
 <variant>психосенсорные расстройства
 <variant>псевдогаллюцинации
 <question>Больной чувствует, как у него под кожей ползают мелкие насекомые и черви. Это:
 <variant>тактильные галлюцинации
 <variant>парейдолические иллюзии
 <variant>вербальные галлюцинации
 <variant>деперсонализация
 <variant>псевдогаллюцинации
 <question>Больной заявляет, что люди на улице временами кажутся маленькими "как карлики". Это:
 <variant>психосенсорные расстройства
 <variant>гиперестезия
 <variant>деперсонализация
 <variant>парейдолии
 <variant>псевдогаллюцинации
 <question>Больной, наблюдая себя в зеркало, заявляет: "Странно. Лицо мое, но ведь внутри я совершенно не тот, что был прежде". Это:
 <variant>деперсонализация
 <variant>сенестопатии
 <variant>дереализация
 <variant>парейдолии
 <variant>псевдогаллюцинации
 <question>Больная жалуется, что тело ниже линии талии внезапно после беседы с начальником перестало чувствовать любые прикосновения. Это:

<variant>истерическая анестезия
 <variant>расстройство схемы тела
 <variant>псевдогаллюцинации
 <variant>гипестезия
 <variant>поражение передней центральной извилины
 <question>Тип шизофрении, который встречается наиболее часто в современной клинической практике:
 <variant>параноидная
 <variant>кататоническая
 <variant>гебефреническая
 <variant>шизо-аффективное расстройство
 <variant>шизоидная болезнь детского возраста
 <question>Следующие расстройства наиболее характерны для гебефренической формы шизофрении:
 <variant>дурашливость и гримасничание
 <variant>депрессивный синдром
 <variant>возбуждение с веселостью
 <variant>синдром Кандинского-Клерамбо
 <variant>апатико-абулический синдром
 <question>Расстройства, наиболее характерные для циркулярной формы шизофрении:
 <variant>люцидная кататония
 <variant>синдром Кандинского-Клерамбо
 <variant>маниакальный синдром
 <variant>депрессивный синдром
 <variant>апатический ступор
 <question>Наиболее частым проявлением конечных состояний при шизофрении (шизофренического дефекта) является:
 <variant>апатико-абулический синдром
 <variant>онейроидная кататония
 <variant>разорванность мышления
 <variant>депрессивный синдром
 <variant>аментивное расстройство сознания
 <question>Трифтазин - это:
 <variant>нейролептик
 <variant>противосудорожное средство
 <variant>антидепрессант
 <variant>транквилизатор
 <variant>ноотроп
 <question>Рисполепт - это:
 <variant>нейролептик
 <variant>транквилизатор
 <variant>антидепрессант

<variant>противосудорожное средство
 <variant>ноотроп
 <question>Больной 37 лет, страдает психическим заболеванием с 20 лет, живет на иждивении родителей, считает себя "начальником страны", грубо критикует власть. Срывает на улице плакаты с призывами участвовать в избирательной компании. Что является признаком психоза у больного:
 <variant>бредовые мысли
 <variant>оппозиционная настроенность к власти
 <variant>ассоциальные формы поведения
 <variant>паразитический образ жизни
 <variant>неустойчивость настроения
 <question>Больной неохотно отвечает на вопросы врача. К чему-то прислушивается. Категорически отрицает галлюцинации. Какой метод исследования может дать наибольшую информацию о наличии галлюцинаций у больного:
 <variant>наблюдение за поведением больного
 <variant>беседа
 <variant>электроэнцефалография
 <variant>компьютерная томография
 <variant>рентгенограмма черепа
 <question>Мать ребенка 10 лет жалуется, что у ее сына появились состояния «отключения», когда он застывает на несколько секунд, взгляд его останавливается, вопросов не слышит. Придя в себя, ничего не помнит о случившемся. Какое исследование необходимо провести для постановки диагноза:
 <variant>электроэнцефалография
 <variant>беседа
 <variant>наблюдение за поведением больного
 <variant>рентгенограмма черепа
 <variant>эхо-энцефалография
 <question>Галлюцинации НЕ могут возникнуть при:
 <variant>неврозе
 <variant>эпилепсии
 <variant>шизофрении
 <variant>алкогольных психозах

<variant>прогрессивном параличе
 <question>Студентка умеет четко и ясно излагать свои мысли на бумаге, однако чувствует себя скованно в присутствии посторонних. Для того, чтобы преодолеть страх, перед публичным выступлением должна 5 раз больно ущипнуть себя за голень. Это...
 <variant>ритуалы
 <variant>символическое мышление
 <variant>ипохондрический бред
 <variant>сверхценные идеи
 <variant>психические автоматизмы
 <question>Больной отказывается есть ложкой, потому что "ложкой обычно хлебают горе". Это:
 <variant>символическое мышление
 <variant>бред отравления
 <variant>навязчивые мысли
 <variant>сверхценные идеи
 <variant>психические автоматизмы
 <question>Наличие острой предшествующей психотравмы характерно для ... варианта психомоторного возбуждения:
 <variant>истерического
 <variant>гебефренического
 <variant>маниакального
 <variant>кататонического
 <variant>галлюцинаторно-бредового
 <question>Больной говорит тягуче, медленно, но многословно, с трудом подбирает слова, вязнет в деталях. Это:
 <variant>патологическая обстоятельность
 <variant>аутичное мышления
 <variant>шперрунг (закупорка мышления)
 <variant>резонерство
 <variant>паралогическое мышление
 <question>Типичными расстройствами для психопатии являются:
 <variant>Эмоционально-волевые нарушения
 <variant>Расстройства восприятия
 <variant>Нарушения сознания
 <variant>Кататонические симптомы
 <variant>Расстройства памяти
 <question>Больной говорит многословно, вместо ответа на поставленный вопрос увлеченно обсуждает некоторые философско-этические проблемы,

чрезвычайно абстрактные, далекие от темы беседы. Это:

<variant>резонерство
 <variant>обстоятельность мышления
 <variant>персеверации
 <variant>замедление мышления
 <variant>паралогическое мышление
 <question>Больная 47 лет жалуется на неприятные ощущения в области живота, объясняя это тем, что у нее "дырка в желудке", просит обследовать. При исследовании патологии не обнаружено. Какое нарушение восприятия у больной:
 <variant>сенестопатии
 <variant>гиперестезии
 <variant>парестезии
 <variant>синестезии
 <variant>иллюзии
 <question>Больная 61 год, утверждает, что видела, как "из стакана с чаем вырос красивый синий цветок до самого потолка". Какое нарушение восприятия у больной:
 <variant>галлюцинации
 <variant>иллюзии
 <variant>психосенсорные расстройства
 <variant>сенестопатии
 <variant>синестезии
 <question>Женщина 31 год жалуется, что на протяжении последних 2 недель вздрагивает от телефонного звонка, звуков движения лифта в доме, не может переносить громкого разговора. Какое нарушение восприятия у нее возникло:
 <variant>гиперестезия
 <variant>гипестезия
 <variant>парестезия
 <variant>синестезия
 <variant>макропсия
 <question>Больная на пике температуры при сыпном тифе "увидела" в палате пожар, который другие больные не видели, пыталась спастись от огня. Какое нарушение восприятия возникло у нее:
 <variant>галлюцинации
 <variant>иллюзии
 <variant>синестезии
 <variant>псевдогаллюцинации
 <variant>гиперестезии

<question>Больная 33 года, утверждает, что постоянно ощущает неприятный запах каловых масс, постоянно чистит свою палату, моет полы в отделении, ищет источник неприятного запаха даже на прогулке. Какое нарушение восприятия у этой больной:

- <variant>обонятельные галлюцинации
- <variant>иллюзии
- <variant>психосенсорные расстройства
- <variant>синестезии
- <variant>гиперестезии

<question>Больная 23 года призналась, что слышит "голос Бога из позвоночника".

Какое нарушение восприятия у нее возникло:

- <variant>псевдогаллюцинации
- <variant>истинные галлюцинации
- <variant>иллюзии
- <variant>психосенсорные расстройства
- <variant>сенестопатии

<question>Больная 48 лет, ощущает "змею, которая ползает у нее в животе", требует ее обследовать. Какое нарушение восприятия у больной:

- <variant>висцеральные галлюцинации
- <variant>иллюзии
- <variant>психосенсорные расстройства
- <variant>тактильные галлюцинации
- <variant>синестезии

<question>На производстве работница подверглась отравлению ТЭС, после чего стала ощущать "волосы во рту", пыталась их вытягивать. Какое нарушение восприятия у нее наблюдалось:

- <variant>тактильные галлюцинации
- <variant>вкусовые галлюцинации
- <variant>псевдогаллюцинации
- <variant>иллюзии
- <variant>психосенсорные расстройства

<question>Пациент обратился к врачу-психотерапевту с просьбой избавить его от постоянных тягостных мыслей о возможной несостоятельности в сексуальной сфере:

- <variant>навязчивости
- <variant>персеверации
- <variant>ипохондрический бред
- <variant>сверхценные идеи
- <variant>психические автоматизмы

<question>Больной скрупулезно описывает свою жизнь с детства, вязнет в деталях. На попытку врача прервать его раздраженно отвечает: "Вы же сами спросили, что меня сейчас беспокоит». Это...

- <variant>патологическая обстоятельность
- <variant>символическое мышление
- <variant>бред
- <variant>психические автоматизмы
- <variant>аутистическое мышление

<question>Развивается по закону Рибо:

- <variant>прогрессирующая амнезия
- <variant>антероградная амнезия
- <variant>фиксационная амнезия
- <variant>ретроградная амнезия
- <variant>антеро – ретроградная амнезия

<question>Начинается внезапно, и также внезапно заканчивается:

- <variant>сумеречное состояние
- <variant>амеция
- <variant>делирий
- <variant>онейроид
- <variant>обнубияция

<question>Больная 75 лет, обнаруживает грубые расстройства в памяти, в основном на текущие события. Обнаруживает грубые нарушения праксиса. Какое исследование необходимо назначить больной для определения характера патологического процесса в головном мозге:

- <variant>компьютерную томографию головного мозга
- <variant>рентгенограмму черепа
- <variant>электроэнцефалографию
- <variant>исследования ликвора
- <variant>биохимические исследования крови

<question>Галлюцинаторный вариант "психотической" формы сумеречного помрачения сознания НЕ характеризуется следующей картиной:

- <variant>наплыв вербальных псевдогаллюцинаций
- <variant>преобладание зрительных с устрашающим содержанием галлюцинаций
- <variant>зрительные галлюцинации чаще чувственно яркие, сценopodobны, окрашены в разные цвета или сверкают
- <variant>подвижные, теснящие зрительные

галлюцинации

<variant>слуховые галлюцинации - фонемы, чаще оглушительные

<question>Эйфорический вариант психоорганического синдрома НЕ характеризуется:

<variant>нарушением памяти по типу

фиксационной амнезии

<variant>повышенным фоном настроения с оттенком эйфории

<variant>бестолковостью

<variant>резким снижением критики к своему состоянию

<variant>повышением влечений

<question>Направленность психотерапии при неврозоподобном заикании у детей включает

<variant>привлечение внимания к речевому

дефекту и стимуляция занятий по

овладению логопедическими навыками

<variant>успокоение, отвлечение, переключение

<variant>дезактуализацию значения речевого дефекта

<variant>развитие коммуникабельности

<variant>развитие навыков ответственного выбора

<question>При инфекционном гепатите НЕ возникают психические расстройства в виде...

<variant>фиксационной амнезии

<variant>депрессии с дисфорическим оттенком

<variant>эмоционально-геперестетической слабости

<variant>эксплозивности

<variant>истерических расстройств

<question>Для эксплозивного варианта психоорганического синдрома НЕ характерно:

<variant>аспонтанность

<variant>раздражительность

<variant>взрывчатость

<variant>агрессивность

<variant>склонность к паранойяльным сверхценным образованиям

<question>Структуру симптоматических психозов НЕ определяют факторы...

<variant>социальной среды

<variant>конституциональных особенностей

<variant>пола

<variant>возраста

<variant>этиологии соматического заболевания

<question>Для астенического варианта психоорганического синдрома НЕ характерно:

<variant>агрессивность

<variant>истощаемость

<variant>раздражительная слабость

<variant>гиперестезия

<variant>аффективная лабильность

<question>Транзиторный Корсаковский синдром при симптоматических психозах НЕ характеризуется...

<variant>прогрессирующей амнезией

<variant>фиксационной амнезией

<variant>дезориентировкой во времени и окружающем

<variant>конфабуляцией обыденного содержания

<variant>явлениями астении

<question>При черепно-мозговых травмах ограниченно трудоспособными являются больные

<variant>с благоприятно протекающей травматической эпилепсией, стойкими астеническими расстройствами

<variant>со стойкими психотическими расстройствами

<variant>с прогрессивными пароксизмальными расстройствами и нарастающими изменениями личности по

эпилептическому типу

<variant>с эндоформными психозами

<variant>с выраженным травматическим слабоумием

<question>Больной целый день прохаживается по коридору, не выполняет требование санитаря лечь в постель во время "тихого часа," не ест предложенную ему пищу, не отвечает на вопросы врача. Это...

<variant>пассивный негативизм

<variant>каталепсия

<variant>эхо-симптомы

<variant>активный негативизм

<variant>пассивная (автоматическая) подчиняемость
 <question>Мать пригласила психиатра к сыну, у которого без какой-либо причины на протяжении последней недели нарастала замкнутость, заторможенность. Последние 3 дня в неестественной позе стоит у окна, бессмысленно смеется, не отвечает на вопросы, не принимает пищу, не умывается. Ваше заключение:
 <variant>кататонический ступор
 <variant>депрессивный ступор
 <variant>истерический ступор
 <variant>вариант нормы
 <variant>недостаточно данных для диагноза
 <question>Проявлениями аутизма являются все перечисленные расстройства, кроме:
 <variant>преобладание ассоциаций по смежности
 <variant>исчезновение интуиции
 <variant>паралогическое мышление
 <variant>эмоционально-волевое снижение
 <variant>формальный контакт
 <question>Укажите наиболее точное определение эпилептического статуса:
 <variant>серия эпилептических припадков, в промежутке между которыми больной не приходит в ясное сознание
 <variant>большой судорожный припадок, продолжающийся более 10 мин
 <variant>состояние оглушения после эпилептического припадка
 <variant>частые и продолжительные большие судорожные припадки
 <variant>сочетание сумеречного помрачения сознания с полиморфными эпилептическими припадками
 <question>Пациент Б., 38 лет болен параноидной шизофренией уже более 10 лет, находится на постоянном медикаментозном лечении нейролептиками. Антипсихотический эффект нейролептиков в основном обусловлен:
 <variant>блокадой дофаминовых рецепторов
 <variant>возбуждением серотониновых рецепторов
 <variant>возбуждением дофаминовых рецепторов

<variant>блокадой норадреналиновых рецепторов
 <variant>блокадой гистаминовых рецепторов
 <question>Экстрапирамидный синдром у взрослых пациентов развивается при приеме:
 <variant>типичных нейролептиков
 <variant>трициклических антидепрессантов
 <variant>ингибиторов моноаминоксидазы
 <variant>ингибиторов обратного захвата серотонина
 <variant>центральных холинолитиков
 <question>Купирование злокачественного нейролептического синдрома у пациентки 49 лет с диагнозом параноидная шизофрения:
 <variant>отменить терапию нейролептиками, проводить дезинтоксикацию
 <variant>снизить дозу нейролептиков
 <variant>не отменять нейролептики, но проводить дезинтоксикацию
 <variant>отменить терапию нейролептиками
 <variant>снизить дозу нейролептиков, проводить дезинтоксикацию
 <question>Пациент 34 года с диагнозом параноидной шизофрении принимает галоперидол. Основным терапевтическим эффектом галоперидола является:
 <variant>антипсихотический
 <variant>седативный
 <variant>тимолептический
 <variant>анксиолитический
 <variant>антиконвульсивный
 <question>Пациент 29 лет, безработный, с диагнозом шизофрении принимает периодически аминазин. Применения аминазина показано при:
 <variant>кататоническом возбуждении
 <variant>бессоннице
 <variant>эпилептическом припадке
 <variant>истерическом припадке
 <variant>возбуждении больного при сосудистом делирии
 <question>Побочный эффект типичных нейролептиков у взрослых пациентов:
 <variant>поздняя дискинезия

<variant>развитие стойкой атонии кишечника

<variant>гипертонический криз

<variant>развитие физической зависимости

<variant>ранняя менопауза

<question>У пациентки Г., 36 лет с параноидной шизофренией мышечная ригидность может развиться после приема следующего препарата:

<variant>трифтазина

<variant>паксила

<variant>циклодола

<variant>финлепсина

<variant>седуксена

<question>Акатизия у пациента с эндогенным процессом НЕ может развиться после приема следующего препарата:

<variant>грандаксина

<variant>трифтазина

<variant>мажептила

<variant>галоперидола

<variant>флюанксола

<question>У пациенток с психическими расстройствами частым побочным эффектом нейрелептиков является:

<variant>гиперпролактинемия

<variant>серотониновый синдром

<variant>гипопрولاктинемия

<variant>гиперальдостеронизм

<variant>гипоальдостеронизм

<question>Гинекомастия у женщин с психическими расстройствами может быть проявлением побочного действия следующего препарата:

<variant>аминазина

<variant>амитриптилина

<variant>феназепам

<variant>глицина

<variant>бензонала

<question>Ноотропы абсолютно противопоказаны к применению, когда у больного отмечается следующее состояние:

<variant>психомоторное возбуждение

<variant>лакунарная деменция

<variant>тотальная деменция

<variant>тяжелая астения

<variant>травматическое поражение головного мозга

<question>Показанием к назначению ноотропов является следующее расстройство:

<variant>неврастения

<variant>эндогенная депрессия

<variant>кататонический ступор

<variant>реактивный параноид

<variant>эпилепсия

<question>Соли лития применяются в психиатрии для ...

<variant>предупреждения приступов мании и депрессии

<variant>предупреждения невротических расстройств

<variant>предупреждения обострений шизофрении

<variant>лечения острых бредовых приступов

<variant>лечения галлюцинозов

<question>Больному с острым приступом шизофрении, у которого после приема галоперидола возникла мышечная скованность, нарушение речи, спазм мышц лица и шеи, следует назначить следующий препарат:

<variant>циклодол

<variant>амитриптилин

<variant>ингибиторы MAO

<variant>аминазин

<variant>соли лития

<question>Общее психотропное действие многих нейрелептиков связывают с:

<variant>блокадой дофаминовых рецепторов

<variant>блокадой ГАМК-рецепторов

<variant>блокадой ацетилхолиновых рецепторов

<variant>блокадой обратного захвата моноаминов

<variant>блокадой ферментных систем инактивирующих моноамины

<question>Психотропное действие трициклических антидепрессантов связывают с:

<variant>блокадой обратного захвата моноаминов

<variant>блокадой дофаминовых рецепторов

<variant>блокадой ацетилхолиновых рецепторов
 <variant>блокадой ГАМК-рецепторов
 <variant>блокадой ферментных систем инактивирующих моноамины
 <question>Психотропное действие бензодиазепиновых транквилизаторов связывают с:
 <variant>потенцированием ГАМК-рецепторов
 <variant>потенцированием дофаминовых рецепторов
 <variant>потенцированием ацетилхолиновых рецепторов
 <variant>потенцированием обратного захвата моноаминов
 <variant>потенцированием ферментных систем инактивирующих моноамины
 <question>Больная А., 47 лет, длительно болеющая параноидной шизофренией принимает аминазин. Осложнение терапии, весьма характерное для препарата аминазин:
 <variant>ортостатический коллапс
 <variant>бронхоспазм
 <variant>упорная бессонница
 <variant>гневливая мания
 <variant>неукротимая рвота
 <question>Соли лития показаны к применению у взрослым больных с диагнозом:
 <variant>биполярное аффективное расстройство
 <variant>невроз навязчивых состояний
 <variant>шизофрения
 <variant>генуинная эпилепсия
 <variant>корсаковский психоз
 <question>Состояния пациента, НЕ требующие обязательной экстренной госпитализации в психиатрический стационар:
 <variant>истерический невроз
 <variant>эпилепсия с судорожными приступами
 <variant>параноидный синдром
 <variant>комментирующие галлюцинации
 <variant>сумеречное расстройство сознания
 <question>В функции психиатрических и наркологических дневных стационаров НЕ

входит оказание лечебной помощи больным с:
 <variant>эпилептическим статусом
 <variant>травматической цереброастенией
 <variant>алкогольным делирием
 <variant>шизофренией вялотекущей
 <variant>наркоманией
 <question>К социально-реабилитационным учреждениям относятся:
 <variant>лечебно-трудовые мастерские
 <variant>дома инвалидов для психооргаников
 <variant>школы для глухонемых
 <variant>интернаты для умственно отсталых детей
 <variant>школы для слепых
 <question>Ступор у пациента 43 лет, сопровождающийся замедлением речи, чувством тоски, страдальческой мимикой и самоуничижением, называется:
 <variant>депрессивный ступор
 <variant>апатический ступор
 <variant>кататонический ступор
 <variant>кататонический синдром
 <variant>психогенный ступор
 <question>На амбулаторном приеме, больная 30 лет, состоящая на Д-учете жалоб не предъявляет, считает себя здоровой. Выражение лица грустное, глаза печальные. Лежит, не с кем не общается, высказывает бредовые идеи самообвинения. Последние две недели желает умереть, просит принести яд. Определите, какой симптом является показанием для неотложной госпитализации больной:
 <variant>упорные суицидальные высказывания
 <variant>отказ больной от лечения
 <variant>сутяжничество
 <variant>кверулянтство
 <variant>дебаш в общественном месте в состоянии опьянения
 <question>Больной 45 лет заявляет участковому психиатру, что испытывает по отношению к матери любовь, привязанность, и одновременно немотивированную злобу и ненависть. Классифицируйте данное состояние:
 <variant>амбивалентность

<variant>полипрагмазия

<variant>слабодушие

<variant>дисфория

<variant>сенестопатия

<question>Больная А., 76 лет, в прошлом учитель географии, не может запомнить, где палата, койка, не узнает врача, не помнит, приходила ли дочь. Определите вид нарушения памяти у больной:

<variant>фиксационная амнезия

<variant>репродукционная амнезия

<variant>антероградная амнезия

<variant>ретроградная амнезия

<variant>криптомнезия

<question>При делирии в следующих формах бреда у больных могут отмечаться суицидальные мысли и действия:

<variant>бред самообвинения и самоуничтожения

<variant>ипохондрический бред

<variant>дисморфофобический бред

<variant>бред изобретательства

<variant>бред эротический

<question>При следующих фабулах бреда НЕ наблюдаются социально опасные и суицидальные формы поведения больных:

<variant>бред величия

<variant>ипохондрический бред

<variant>бред самообвинения и самоуничтожения

<variant>бред преследования

<variant>бред ревности

<question>Больной 38 лет, состоящий на Д-учете в ГЦПЗ, охотно рассуждает, однако свободно оперируя абстрактными понятиями, часто приходит к парадоксальным, нелепым выводам. Оцените тип расстройства мышления:

<variant>паралогическое мышление

<variant>персеверации

<variant>ментизм

<variant>навязчивые идеи

<variant>сверхценные идеи

<question>В состоянии делириозного помрачения сознания ребенок "видит" страшных гусениц, убежден в том, что гусеницы нападают на него, и прогоняет их. Это состояние можно расценить как...

<variant>истинные галлюцинации

<variant>псевдогаллюцинации

<variant>иллюзии

<variant>парейдолии

<variant>парестезии

<question>У ребенка 12 лет стойкое и постоянное ложное убеждение в плохом к нему отношении конкретного лица с рядом логических доказательств оценивается как...

<variant>систематизированный бред

<variant>фантастический бред

<variant>образный бред

<variant>бред ревности

<variant>императивные галлюцинации

<question>При травме воздушной взрывной волной наиболее специфичными психическими расстройствами являются:

<variant>травматический сурдомутизм

<variant>травматическая эпилепсия

<variant>травматическая деменция

<variant>травматические эндоформные психозы

<variant>травматическая церебрастения

<question>Сумеречное помрачение сознания по особенностям клинических проявлений подразделяется на все перечисленные формы, кроме

<variant>эндогенной

<variant>простой

<variant>психотической

<variant>ориентированного сумеречного

помрачения сознания

<variant>истерической (психогенной)

<question>Больной чувствует, как у него под кожей ползают мелкие насекомые и черви. Определите симптом:

<variant>тактильные галлюцинации

<variant>вербальные галлюцинации

<variant>псевдогаллюцинации

<variant>парейдолические иллюзии

<variant>сенестопатии

<question>Паралогическое мышление НЕ

характеризуется ...

<variant>длительным преобладанием одной

какой-либо мысли, представления

<variant>соединением несопоставимых

обстоятельств, явлений, положений

<variant>объединением противоречивых

идей, образов, утрату логической связи
 <variant>произвольной подменой одних понятий другими
 <variant>соскальзыванием с основного ряда мышления на побочный
 <question>Первичная профилактика наркологических заболеваний это:
 <variant> система мер воздействия на причины и условия развития заболеваний или на повышение устойчивости организма к неблагоприятным факторам
 <variant>система мер, направленных на раннюю диагностику болезней и предупреждение их прогрессирования
 <variant>система мер, направленных на выявление групп лиц повышенного риска и применение лечебных и корригирующих мероприятий
 <variant>система мер, направленных на сдерживание прогрессивности и предупреждение рецидивов
 <variant>комплекс медицинских мер, направленных на предупреждение вредных последствий потребления ПАВ
 <question>Третичная профилактика наркологических заболеваний это:
 <variant>система лечебных мер, направленных на сдерживание прогрессивности, вредных последствий, предупреждение рецидивов
 <variant>система мер, направленная на прерывание запоев или систематического пьянства, потребления ПАВ
 <variant>система мер воздействия на причины и условия развития болезней или на повышение устойчивости организма к неблагоприятным факторам
 <variant>система лечебных мер, направленная на предупреждение развития психозов, судорожных состояний
 <variant>система медицинских, правовых, воспитательных мер, направленная на развитие заболеваний и наступления вредных последствий
 <question>Больная жалуется на неприятные трудноописуемые ощущения за грудиной, похожие на то, что "кислота разъедает тело". Определите симптом:
 <variant>сенестопатия

<variant>псевдогаллюцинации
 <variant>гиперэстезия
 <variant>парэстезия
 <variant>тактильные галлюцинации
 <question>О низком качестве профилактической работы свидетельствует:
 <variant>значительный процент больных со 2-ой стадией алкоголизма с впервые установленным диагнозом
 <variant>малое число прочитанных лекций
 <variant>увеличение случаев обращаемости в диспансер за медицинской и консультативной помощью
 <variant>высокий уровень реализации спиртных напитков
 <variant>высокий уровень травматизма в состоянии опьянения
 <question>Следующий препарат обладает тимолептическим эффектом и его назначение показано больному в депрессии.
 <variant>Амитриптилин
 <variant>Мажептил
 <variant>Аминазин
 <variant>Циклодол
 <variant>Карбамил
 <question>Основные свойства психостимуляторов:
 <variant>повышают активность мышления и моторики, устраняют чувство усталости
 <variant>устраняют болезненные расстройства восприятия, мышления. Являются антипсихотиками
 <variant>устраняют фазовые колебания настроения
 <variant>устраняют болезненно пониженное настроение и заторможенность психической деятельности
 <variant>повышают психический тонус, улучшают мышление и память
 <question>Основные свойства нейролептиков:
 <variant>устраняют болезненные расстройства восприятия, мышления. Являются антипсихотиками
 <variant>устраняют фазовые колебания настроения
 <variant>устраняют болезненно пониженное настроение и заторможенность психической деятельности

<variant>повышают психический тонус,
улучшают мышление и память
<variant>повышают активность мышления и
моторики, устраняют чувство усталости
<question>Основные свойства
антидепрессантов:

<variant>устраняют болезненно пониженное
настроение и заторможенность психической
деятельности

<variant>устраняют болезненные
расстройства восприятия, мышления.
Являются антипсихотиками

<variant>устраняют фазовые колебания
настроения

<variant>повышают психический тонус,
улучшают мышление и память

<variant>повышают активность мышления и
моторики, устраняют чувство усталости

<question> Во время осмотра пациентка
ориентирована правильно, сознание ясное,
держится настороженно, губы плотно
сжаты, смотрит исподлобья. После
нескольких односложных ответов,
постепенно оживляется, с возмущением
многословно рассказывает о сложившейся
ситуации на работе, подробно описывает
козни всех её недоброжелателей.
Сосредоточена на переживаниях, связанных
с неприятностями. Как выяснилось позднее,
после ссоры с начальником отдела, войдя в
кабинет, увидела незнакомого человека,
что-то рассматривающего на её столе -
решила, что он подослан с целью похитить
её документы. Определите форму
психопатии:

<variant>паранойяльная

<variant>шизоидная

<variant>эксплозивная

<variant>истерическая

<variant>астеническая

<question> Пациентка во время осмотра
манерна, театралью откидывает назад
голову, закрывает лицо руками. Выглядит
моложе своих лет, видно, что тщательно
следит за своим видом, пользуется яркой
косметикой. Охотно и многословно
сообщила о том, что муж ее постоянно
"доводит, невозможно так жить" - во время

одного из последних конфликтов с ним,
нанесла себе несколько порезов в области
предплечий, затем с громкими криками и
рыданиями, бросилась к соседям, требуя
вызвать скорую помощь. Во время
изложения своих переживаний, следит за
реакцией врача, то повышает, то понижает
голос, картинно заламывает руки.

Определите форму психопатии:

<variant>истерическая

<variant>паранойяльная

<variant>шизоидная

<variant>эксплозивная

<variant>астеническая

<question>Различают следующие формы
эмоционального стресса:

<variant>генерализованную

<variant>импульсивную

<variant>тормозную

<variant>интерактивную

<variant>сверхценную

<question>Психотерапии в системе
психогигиенических мероприятий можно
дать следующую оценку:

<variant>является частью

психогигиенических мероприятий

<variant>полностью истощает систему

психогигиенических мероприятий

<variant>не входит в систему

психогигиенических мероприятий

<variant>не используется до установления
диагноза

<variant>применяется в стационарных
условиях

<question>Причиной возникновения
неврастений НЕ являются ...

<variant>наличие выраженных истерических
черт

<variant>противоречия между
возможностями личности и завышенными
требованиями к себе

<variant>утомление и переутомление как
следствие сбоя внутреннего ритма

<variant>срыв при попытке выполнить
непосильную задачу с субъективно-

тягостным отказом от заманчивой цели

<variant>наличие тормозных черт характера,
но также и у гармоничных личностей

<question>К особенностям психопатических личностей НЕ относятся...

<variant>эндогенные, внешне не мотивированные сдвиги

<variant>слабость самообладания, самоконтроля

<variant>наличие аффективных колебаний

<variant>тенденции к возникновению реактивных состояний при трудностях

<variant>недостаточная способность приводить манеру своего поведения к меняющимся условиям внешней среды

<question>Парафренный синдром

отличается от параноидного... .

<variant>бредом величия

<variant>психическими автоматизмами

<variant>пониженным настроением

<variant>отсутствием критики

<variant>нигилистическим бредом

<question>Стремление больного рассказать

в различных вариантах вымышленные события, часто фантастического характера, называется ...

<variant>конфабуляции

<variant>фиксационная амнезия

<variant>ретроградная амнезия

<variant>псевдореминисценции

<variant>гипермнезия

<question>Основные свойства возбудимой

психопатии включают:

<variant>возбудимость, склонность к агрессии, конфликты с окружающими, частые аффективные разряды

<variant>снижение работоспособности, недостаточную активность,

впечатлительность, чувство собственной неполноценности

<variant>склонности к образованию сверхценных идей

<variant>необщительность, отгороженность, уход в мир фантазий, дисгармоничность и парадоксальность эмоций

<variant>неустойчивость эмоций, повышенную внушаемость, эгоцентризм, жажду притязаний, демонстративность в поведении

<question>Основные свойства астенической психопатии включают:

<variant>снижение работоспособности, недостаточную активность, впечатлительность, чувство собственной неполноценности

<variant>склонности к образованию сверхценных идей

<variant>необщительность, отгороженность, уход в мир фантазий, дисгармоничность и парадоксальность эмоций

<variant>неустойчивость эмоций, повышенную внушаемость, эгоцентризм, жажду притязаний, демонстративность в поведении

<variant>возбудимость, склонность к агрессии, конфликты с окружающими,

частые аффективные разряды

<question>Невротические нарушения

функций пищевода НЕ проявляются...

<variant>присоединением мыслей об отравлении и порче

<variant>спазмом пищевода с задержкой пищевой массы и неприятным ощущением за грудиной

<variant>ощущением сжатия, инородного тела в пищеводе перед приемом пищи

<variant>присоединением полиморфных ощущений (легкого давления, жжения, боли за грудиной, особенно при острых, пряных, чрезмерно горячих блюдах)

<variant>присоединением тревоги, страха перед едой, ипохондричности

<question>Для малых истерических припадков НЕ характерно...

<variant>абсансы

<variant>приступы рыданий и хохота, патетических театральных жестов

<variant>чувство дурноты, учащенного дыхания, дрожания тела

<variant>покраснение и побледнение, затруднение дыхания, необходимости лечь или сесть

<variant>обморочные состояния

<question>Признаками эпилептоидной психопатии являются:

<variant>преобладание эгоистичности, злопамятство, мстительность

<variant>общительность, говорливость, подвижность, оживленность

<variant>слабовольность, внушаемость, податливость

<variant>постоянное повышенное настроение

<variant>склонность к образованию сверхценных идей

<question>Невротические нарушения сна НЕ проявляются...

<variant>ощущением сделанного сна

<variant>нарушением засыпания (пресомнической стадии)

<variant>неглубоким сном с пробуждением

<variant>укорочением сна из-за раннего пробуждения

<variant>диссомнией

<question>Психическая травма может вызывать:

<variant>реактивный психоз

<variant>психоорганический синдром

<variant>маниакальное состояние

<variant>деменцию

<variant>кататонический ступор

<question>Спектр психотропной активности трифтазина НЕ выражается...

<variant>седативным эффектом

<variant>стимулирующим энергизирующим эффектом

<variant>глобарным антипсихотическим действием

<variant>элективным действием на бредовую симптоматику

<variant>элективным действием на галлюцинаторную симптоматику

<question>Психогенные факторы включают:

<variant>неблагоприятные психологические факторы

<variant>черепно-мозговые травмы

<variant>отравления

<variant>инфекции

<variant>соматические заболевания

<question>Клинические показания к назначению ноотропила (пирацетама) НЕ включают:

<variant>острый эпилептический психоз

<variant>хронический алкоголизм

(абстинентный синдром)

<variant>металкогольные психозы, в том числе алкогольный делирий

<variant>интоксикации

<variant>комы различной этиологии

<question>В качестве корректоров при психофармакотерапии НЕ могут применяться препараты...

<variant>галоперидол

<variant>аминазин, тизерцин

<variant>тиоридазин

<variant>малые транквилизаторы (элениум, седуксен)

<variant>кофеина

<question>Спектр психотропной активности седуксена (производное

бензодиазепинового ряда) НЕ включает...

<variant>антибредового эффекта

<variant>противотревожного эффекта

<variant>противострахового эффекта

<variant>миорелаксирующего умеренно-выраженного эффекта

<variant>противосудорожного (нестойкого) эффекта

<question>Женщина 30 лет, с 17 лет

употребляет героин внутривенно,

множественно лечилась в наркологических

клиниках. В течение последних 12 лет

страдает СПИДом III стадия. Выберите

наиболее показанный вид психотерапии.

<variant>терминальная

<variant>кризисная

<variant>наркогипнотерапия

<variant>аутогенная тренировка

<variant>когнитивно-поведенческая

<question>Исследование материалов

уголовного, гражданского дела или дела об

административном правонарушении,

проводимое на основе специальных

научных знаний в области наркологии, в

целях установления обстоятельств,

имеющих значение для его разрешения,

называется:

<variant>судебно-наркологическая

экспертиза

<variant>судебно-медицинская экспертиза

<variant>судебно-психологическая

экспертиза

<variant>судебно-психиатрическая

экспертиза

<variant>судебно-сексологическая

экспертиза

<question>Вид лечения больных, имеющих

целью изменить ход мыслительного процесса и поведенческие реакции человека путем опосредованного воздействия на психику в ходе общения больного с врачом или другими лицами (пациентами, родственниками, партнерами и т. д.) - это:

<variant>психотерапия

<variant>инсулинотерапия

<variant>электросудорожная терапия

<variant>фармакотерапия

<variant>физиотерапия

<question>Система _____ медицинских, психологических, _____ педагогических, социальных мероприятий, направленных на восстановление, _____ коррекцию или компенсацию нарушенных психических функций, состояний, личностного и социально-трудового статуса больных и инвалидов, а также лиц, перенесших заболевание, получивших психическую травму в результате резкого изменения социальных отношений, условий жизни – это:

<variant>медико-психологическая

реабилитация

<variant>экзистенциально-гуманистическая

психотерапия

<variant>психофармакотерапия

<variant>гипнотерапия

<variant>лично-ориентированная

психотерапия

<question>Первичная _____ профилактика наркологических заболеваний это:

<variant>система мер воздействия на причины и условия развития заболеваний или на повышение устойчивости организма к неблагоприятным факторам

<variant>система мер, направленных на раннюю диагностику болезней и предупреждение их прогрессирования

<variant>система мер, направленных на выявление групп лиц повышенного риска и применение лечебных и корригирующих мероприятий

<variant>система мер, направленных на сдерживание прогрессивности и предупреждение рецидивов

<variant>комплекс медицинских мер,

направленных на предупреждение вредных последствий потребления ПАВ

<question>Больная Ж., 54 лет на приеме у врача психиатра, жалуется на неприятные трудноописуемые ощущения за грудиной, похожие на то, что "кислота разъедает тело". Определите имеющийся симптом:

<variant>сенестопатия

<variant>псевдогаллюцинации

<variant>гиперэстезия

<variant>парестезия

<variant>тактильные галлюцинации

<question>Психотерапия в системе психогигиенических мероприятий

<variant>является _____ частью

психогигиенических мероприятий

<variant>полностью истощает систему

психогигиенических мероприятий

<variant>не входит в систему

психогигиенических мероприятий

<variant>не используется до установления

диагноза

<variant>применяется в стационарных условиях

<question>Выберите _____ критерий недобровольной госпитализации в психиатрический стационар пациента с психическим расстройством:

<variant>опасность в отношении себя

<variant>нарушение сна и аппетита

<variant>нарушение характера

<variant>приступы панических атак

<variant>умственная отсталость

<question>Наиболее часто наследственная отягощенность играет роль при следующем психическом расстройстве:

<variant>шизофрении

<variant>посттравматическом стрессовом

расстройстве

<variant>нервной булимии

<variant>генерализованном тревожном

расстройстве

<variant>ипохондрическом расстройстве

<question>Недобровольная госпитализация пациентов в психиатрический стационар

осуществляется согласно:

<variant>Закону «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее

Оказании РК»

<variant>Закону «Об общественном здравоохранении РК»

<variant>Закону «Об организациях здравоохранения РК»

<variant>Закону «О медицинском страховании граждан в РК»

<variant>Конституции Республики Казахстан

<question>Определите тип нарушения мышления у пациента А., 44 лет: Возникновение неправильных, ложных рассуждений, логических ошибок в умозаклключениях, несопоставимых ассоциативных связей и понятий, объединение противоречивых идей и образов с произвольной заменой одних понятий другими вследствие нарушений законов и правил логики.

<variant>паралогическое мышление

<variant>вязкое (обстоятельное) мышление

<variant>символическое мышление

<variant>бегущее мышление

<variant>ускоренное мышление

<question>Определите тип нарушения мышления у пациентки А., 51 года: Обстоятельность мышления, склонность к детализации, неумение отделить основное от второстепенного, тугоподвижность, невозможность переключиться на что-то другое, застревание на одной теме.

<variant>вязкое (обстоятельное) мышление

<variant>разорванное мышление

<variant>символическое мышление

<variant>бегущее мышление

<variant>резонерствующее мышление

<question>Определите тип нарушения мышления у пациента Р., 27 лет: Замена общих понятий и образов отвлеченными знаками, важными для пациента, но нередко недоступными пониманию окружающим.

<variant>символическое мышление

<variant>разорванное мышление

<variant>вязкое (обстоятельное) мышление

<variant>бегущее мышление

<variant>резонерствующее мышление

<question>Определите тип нарушения мышления у больной А., 57 лет: Возникновение ассоциаций часто по созвучию, течение их ускоренное и

поверхностное, с преждевременным переходом к другой, но смежной теме.

<variant>бегущее мышление

<variant>разорванное мышление

<variant>вязкое (обстоятельное) мышление

<variant>символическое мышление

<variant>резонерствующее мышление

<question>Определите тип нарушения мышления у больной Б., 44 лет: Склонность к пустым, бесплодным, основанным на поверхностных формальных аналогиях рассуждениям. Стремление к демагогии, бесплодному мудрствованию по любому поводу.

<variant>резонерствующее мышление

<variant>разорванное мышление

<variant>вязкое (обстоятельное) мышление

<variant>символическое мышление

<variant>бегущее мышление

<question>Изменения памяти у пациента О., 52 лет, характерные для маниакального синдрома.

<variant>гипермнезия

<variant>фиксационная амнезия

<variant>ретроградная амнезия

<variant>конфабуляции

<variant>псевдореминисценции

<question>Потеря способности восстановить в памяти события, предшествовавшие повреждению головного мозга.

<variant>ретроградная амнезия

<variant>фиксационная амнезия

<variant>гипермнезия

<variant>конфабуляции

<variant>псевдореминисценции

<question>Нарушение памяти, при котором пациент 65 лет стремится рассказать в различных вариантах вымышленные события часто фантастического характера. Разновидность ложных воспоминаний:

<variant>конфабуляции

<variant>фиксационная амнезия

<variant>ретроградная амнезия

<variant>псевдореминисценции

<variant>гипермнезия

<question>Нарушение памяти, при котором у пациента 53 лет нарушено определение времени действия реальных событий: события прошлого выдаются за настоящее.

<variant>псевдореминисценции

<variant>фиксационная амнезия

<variant>ретроградная амнезия

<variant>конфабуляции

<variant>гипермнезия

<question>У пациента С., 37 лет облегченные по сравнению с нормой воспоминания фактов прошлого опыта.

<variant>гипермнезия

<variant>фиксационная амнезия

<variant>ретроградная амнезия

<variant>конфабуляции

<variant>псевдореминисценции

<question>У больной А.. 40 лет, злобно-тоскливое настроение, часто возникающее пароксизмально. Назовите

психопатологический феномен:

<variant>дисфория

<variant>эмоциональная тупость

<variant>эмоциональная неадекватность

<variant>амбивалентность

<variant>слабодушие

<question>У больного отсутствие возможности удерживаться от чрезмерного и бурного проявления адекватных эмоций по любому незначительному поводу:

<variant>слабодушие

<variant>эмоциональная тупость

<variant>эмоциональная неадекватность

<variant>дисфория

<variant>амбивалентность

<question>Стремление человека к воровству при осознании нелепости и предосудительности подобного акта, сопровождающееся внутренним противоречием, раздваиванием называется:

<variant>клептомания

<variant>пиромания

<variant>ономатомания

<variant>клаустрофобия

<variant>дромомания

<question>Влечение человека к поджогам при наличии сопротивления воли и осознании безрассудства подобных фактов:

<variant>пиромания

<variant>клептомания

<variant>ономатомания

<variant>клаустрофобия

<variant>дромомания

<question>Безудержное влечение у пациентов с шизофренией к путешествиям, странствиям, бродяжничеству.

<variant>дромомания

<variant>клептомания

<variant>пиромания

<variant>ономатомания

<variant>клаустрофобия

<question>Пациент В., 46 лет, имеет ложные суждения и умозаключения о том, что окружающие его люди стали плохо относиться к нему. Определите фабулу бреда:

<variant>бред отношения

<variant>бред особого значения

<variant>бред физического воздействия

<variant>бред нигилистический

<variant>бред самоуничужения

<question>У больного М., 39 лет, болезненного искаженное отношение мыслей к действительным, но случайным фактам, придание им иного, особенно важного смысла. Определите фабулу бреда:

<variant>бред особого значения

<variant>бред отношения

<variant>бред физического воздействия

<variant>бред самоуничужения

<variant>бред нигилистический

<question>У больного С., 42 лет ложные умозаключения о том, что кто-то подвергает его тело и мозг физическому воздействию на расстоянии. Определите фабулу бреда:

<variant>бред физического воздействия

<variant>бред отношения

<variant>бред нигилистический

<variant>бред самоуничужения

<variant>бред особого значения

<question>У пациента Г., 29 лет, имеются ложные суждения и умозаключения о собственном ничтожестве, греховности, порочности. Определите фабулу бреда:

<variant>бред самоуничужения

<variant>бред отношения

<variant>бред особого значения

<variant>бред физического воздействия

<variant>бред нигилистический

<question>У пациента О., 32 лет возникли ложных идей о том, что у него сгнили или

вообще отсутствуют некоторые части тела.

Определите фабулу бреда:

<variant>бред нигилистический

<variant>бред отношения

<variant>бред особого значения

<variant>бред физического воздействия

<variant>бред самоуничтожения

Составители  ассистент кафедры Мусаева С.К.

 ассистент Толебаева Г.Е.

Зав.кафедрой к.м.н, профессор  Жаркинбекова Н.А.

№ 1 протокола от «17» 08 2025 г.

Вопросы билетов программы для промежуточной аттестации (экзаменационная сессия)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1

1. Структура и организация неврологической помощи в системе ПМСП. Уровни неврологической помощи.

2. Роль и значение системы ПМСП. Актуальность психиатрической и наркологической помощи. Важность социально-правовых аспектов.

3. Задача. У 15-летнего подростка наблюдаются обсессивные сексуальные фантазии, в которых он является участником. Наряду с этим периодически возникает непреодолимое желание вслух или шёпотом произносить ругательные слова, богохульные мысли. Для подростка такие эпизоды тяжело переживаются, поэтому он пытается наносить себе удары, царапает руки, злится, иногда плачет.

Из анамнеза известно, что он родился с обвитием пуповины вокруг шеи, до 3-х лет наблюдался у невролога по поводу внутричерепной гипертензии. Психофизическое развитие — без отставаний; в школу пошёл вовремя, учится хорошо.

Ваш предполагаемый синдромальный и нозологический диагноз?

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №2

1. Социальная организация неврологической помощи. Возможности инклюзии и реабилитации. Взаимодействие медицинских и социальных служб.

2. Особенности работы с психическими и поведенческими расстройствами в системе ОМСМ.

3. Случай: 54-летняя женщина на пути в магазин поскользнулась на льду, упала на спину, ударилась головой о асфальт. Она потеряла сознание на несколько секунд, не помнит, как вышла из дома. Однократно была рвота. Скорой помощью доставлена в ближайшую больницу. Жалуется на головную боль и головокружение. При осмотре: сознание ясное, подкожная гематома в задней теменной области. Фокальные и менингеальные симптомы не выявлены. На краниограмме патологии костей не обнаружено.

Задания:

1. Поставьте предполагаемый клинический диагноз.

2. Какие специалисты необходимы в данном случае?

3. Какие дополнительные методы обследования следует провести?

4. Предложите тактику лечения.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №3

1. Правовое регулирование и нормативная база в неврологии. Законодательство Республики Казахстан в области здравоохранения.
2. Организация первичной психиатрической и наркологической помощи.
3. **Случай:** Девочка 15 лет приходит на прием с мамой. По словам матери, недавно она начала уходить из дома, гулять по городу, попрошайничать, на собранные деньги покупает сладости и украшения. Во время беседы настроение хорошее, дружелюбна. Речь дизартрическая, некоторые звуки произносит плохо, особенно «р». Она плохо владеет навыками счета, испытывает трудности с арифметическими действиями, не понимает скрытый смысл пословиц. На вопрос «чем отличается птица от самолета?» ответила: «птица машет крыльями, а самолет не летает». Анамнез: при рождении имелся дополнительный узел на шее, после реанимационных мероприятий кричала. В 4 месяца начала держать голову, в 8 месяцев — садиться, в 18 месяцев — уверенно ходить. Фразовая речь появилась в 4 года.

Задание:

Поставьте предполагаемый синдромный диагноз.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №4

1. Требования к специалистам при оказании неврологической помощи. Формирование знаний и навыков медицинских работников.
2. Социальные аспекты в психиатрии и наркологии — стигма и дискриминация: причины и последствия, социальная адаптация пациентов, роль общественной и семейной поддержки, работа с социальными работниками.
3. **Случай:** Подросток 15 лет приходит на прием с родителями. Анамнез: ребенок недоношенный, с пупочной инвагинацией; родился на 2-й день после подтекания амниотической жидкости путем кесарева сечения под общим наркозом. Психофизическое развитие несколько задержано: в 4 месяца начал держать голову, в 7–8 месяцев — садиться, в 2 года — говорить отдельными словами, словарный запас был, но после перенесенной пневмонии речь замедлилась. В 3 года был фебрильный приступ с потерей сознания (БМЖ), упал со стола. Фразовая речь появилась спустя 5 лет регулярного наблюдения у невропатолога. Часто жалуется на головные боли, непереносимость жары, изжогу, нервозность, слезотечение. Несмотря на это, в 8 лет был направлен в обычную школу, но не освоил школьную программу и механически переводился из класса в класс. Одноклассники дразнили. На приеме аффект нестабилен, раздражителен, ругается с мамой из-за визита в клинику, не может ответить на школьные вопросы, диспластичен, жалуется на головные боли.

Задание:

Поставьте предполагаемый синдромный диагноз.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №5

1. Практические навыки и опыт работы с неврологическими пациентами. Правильное оформление документации (медицинской и социальной).

2. Основы правового регулирования. Законодательство Республики Казахстан: Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения». Правовые нормы психиатрической помощи. Права и обязанности пациента. Правовые условия принудительного лечения.
3. **Случай:** Мужчина 45 лет был доставлен в больницу без сознания. По словам родственников, он долгое время злоупотреблял алкоголем. В последнее время отмечалась эмоциональная нестабильность (чередование эйфорического подъема, тревожности и апатии), периодические состояния дезориентации, временами не узнавал родственников, сегодня отмечен приступ судорог. Скорая помощь прибыла, пациент был возбужден, тревожен, пытался убежать; при осмотре — агрессивность, дрожание рук и атаксия. Затем наступила заторможенность, сонливость. При осмотре: небрежность в движениях, желтушность кожи, петехиальные кровоизлияния. На вопросы отвечает неадекватно, болезненные стимулы вызывает несогласованные реакции. Сухожильные рефлексы снижены, отчетливые оральные автоматизмы, оба Бабинские симптома положительные, менингеальные признаки отсутствуют.

Задание:

1. Какой тип нарушения памяти?
2. Какой вид помощи на месте происшествия?
3. Что делает врач скорой помощи?
4. Какие дополнительные исследования необходимы?
5. Клинический диагноз?

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №6

1. Неврологические проблемы на уровне АМСК и пути их решения. Трудности на уровне АМСК (нехватка кадров, материальная база).
2. Принципы раннего выявления психических и наркологических заболеваний. Стандартизированные скрининговые и диагностические инструменты (например, PHQ-9, AUDIT, DAST). Этические и правовые нормы при постановке диагноза.
3. **Случай:** Мужчина 54 лет доставлен на скорой помощи с улицы, внезапно упал, потерял сознание, были тонико-клонические судороги. При осмотре: лицо гиперемировано, на вопросы не отвечает, команды не выполняет, глаза открывает только на сильный звук или болезненные стимулы, защитные реакции согласованные, ригидность шейных мышц, симптом Кернига положительный с обеих сторон.

Задание:

1. Определите тип нарушения сознания.
2. Какую помощь можно оказать на месте происшествия?
3. Какие исследования необходимо провести?
4. Составьте предполагаемый клинический диагноз.
5. Какова тактика лечения в стационаре?

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №7

1. Диагностика неврологических заболеваний. Сбор анамнеза и неврологический статус. Простые методы исследования (основные подходы к неврологическому осмотру).
2. Экстренная и неотложная медицинская помощь при жизнеугрожающих состояниях. Психоз, суицидальное поведение, делирий, передозировка наркотиков: алгоритмы неотложных действий. Командная работа при оказании медицинской помощи.



3. Случай: В наркологический диспансер обратился 22-летний молодой человек. По словам матери, есть уверенность, что он употреблял наркотики.
- Объективно: кожа бледная, лицо красное, губы алые, в вытянутых руках тремор пальцев, повышенный мышечный тонус, непроизвольные движения и дрожание мышц, не может сидеть на месте. При опросе выяснилось: после приёма таблеток сначала появилось чувство тяжести в руках, ногах и по всему телу, ощущение тепла, улучшение настроения, стремление к общению, движениям, развлечениям, желание танцевать и петь. Затем появилось чувство лёгкости тела, ощущение «парения, полёта». Восприятие усилилось: изменились цвета и размеры окружающих предметов, лица и вещи стали окрашиваться в жёлтый и зелёный цвета. Мотивация к движению пропала.

Задание:

1. Оцените состояние пациента (симптомы, синдром, диагноз).
2. Выберите предварительную тактику терапии.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №8

1. Оказание помощи при неотложных и жизнеугрожающих состояниях. Первая помощь при инсульте (ишемическом/геморрагическом).
2. Медико-социальная реабилитация психических и наркологических пациентов. Мультидисциплинарная команда (врач, психолог, социальный работник). Адаптация к обществу и привлечение к труду.
3. Случай: 42-летний мужчина получил удар тяжелым предметом по голове, на короткое время потерял сознание. После восстановления сознания жалуется на сильную головную боль и тошноту, был один эпизод рвоты, детали травмы не помнит. Доставлен в больницу скорой помощью. При осмотре: заторможен, сонлив, отвечает на вопросы только после повторного их повторения, команды выполняет правильно, но медленно; на правой стороне тела повышены сухожильные рефлексы, отмечен симптом Бабинского справа. Эхоэнцефалоскопия выявила смещение срединных структур мозга с лева направо на 7 мм. Рентгенография черепа показала трещины подлежащей левой височной кости.

Задание:

1. Определите вид нарушения сознания.
2. Топический диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимы?
4. Клинический диагноз.
5. Тактика лечения.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №9

1. Реабилитационная помощь неврологическим пациентам. Значение ранней реабилитации. Виды реабилитационных мероприятий (физиотерапия, ЛФК, логопедия).
2. Суть и показания к паллиативной помощи. Особенности паллиативной помощи людям с психическими расстройствами. Сохранение и поддержка качества жизни пациента.
3. **Случай:** В стационар поступил 26-летний молодой человек в возбужденном состоянии, в хорошем настроении, говорит не по теме. В течение года он признался, что употреблял какие-то наркотики.

При осмотре: АД 130/90 мм рт. ст., пульс 97 в минуту. В дальнейшем отмечены тревога, дезориентация, непонимание происходящего. Пациент описывает, что его руки и ноги «как

резина», могут сгибаться в разные стороны, голова стала «маленькой». Позже пациент заявил, что палата стала длинной, а потом «как норка мыши». Он напуган, испытывает тревогу. Объективно: кожа бледная, зрачки расширены, нарушены конвергенция и аккомодация, снижена тактильная и болевая чувствительность, АД 140/90 мм рт. ст., пульс 100 в минуту.

Задание:

1. Оцените состояние пациента (симптомы, синдром, диагноз).
2. Оцените трудоспособность пациента.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №10

1. Особенности оказания паллиативной помощи в неврологии. Определение и принципы паллиативной помощи.
2. Укрепление психического здоровья среди населения. Программы профилактики суицида, алкоголизма, наркомании. Повышение психической грамотности в школах, колледжах, вузах. Социальная реклама и борьба со стигмой в обществе.
3. **Случай:** Мужчина, 32 года. На работе он упал с лестницы и ударился головой. Дома сообщил жене о происшествии. Так как ближайшие дни были выходными, он «лежал дома» и не обращался за медицинской помощью. Жаловался на головную боль, принял обезболивающее и уснул. Когда жена вернулась с соседнего дома, увидела его без сознания на полу. Вызвана скорая помощь, доставили в больницу через 2 часа 15 минут. При поступлении: кома I, правосторонний гемипарез, анизокория (левый зрачок меньше правого). Эхоэнцефалоскопия: смещение мозговых структур слева направо на 10 мм. Краниограмма: перелом правой теменной кости.

Задания:

1. Предположительный клинический диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы?

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №11

1. Диспансерное наблюдение за неврологическими пациентами. Список хронических неврологических заболеваний (эпилепсия, склероз, болезнь Паркинсона и др.). Этапы и частота диспансерного наблюдения.
2. Правовые основы оказания психиатрической помощи. Законодательные акты Республики Казахстан. Закон РК «О психиатрической помощи и гарантиях её оказания». Права и обязанности пациента. Основания и условия принудительного лечения.
3. **Случай:** Пациент, 50 лет, слесарь, образование — 7 классов. Я начал пить примерно с 17–18 лет в компании рабочих «с зарплаты», обычно на 2–3 человека — по одной бутылке водки. Сильно напивался, иногда вызывал рвоту. После службы в армии продолжал работать слесарем на заводе и пил «с зарплаты и аванса» как прежде. Тем не менее, я мог работать, никаких замечаний не было, потому что пил в свободные дни и не более 200–250 мл водки.

Примерно в 26–27 лет начал пить гораздо больше, но рвоты уже не было. Практически регулярно появлялись мысли о выпивке, для «разрядки» при неприятностях. В 30–32 года стал пить ежедневно по 5–7 мл, в течение 600–800 дней подряд. После выпивки на следующий день чувствовал слабость, дрожь в руках, головную боль, подавленное настроение, тревогу о возможных неприятностях. Часто менял работу. Семью не создавал, жил с друзьями. В 35–36 лет употреблял по 1 л водки в день, включая суррогаты. При возможности мог пить ежедневно до месяца. В состоянии опьянения качал головой, но к врачам «лежать дома» не обращался. Пьяный становился раздражительным, грубым, конфликтным. Несколько раз попадал под арест

за хулиганство на 5 дней. После запоя на следующий день обычно не помнил сказанные и совершённые действия. По характеру стал раздражительным, вспыльчивым, грубым, эгоистичным, особенно в общении с родственниками. В 37 лет, после принудительного отказа от алкоголя на несколько дней, развилась бессонница, затем появились страх, тревожность и дезориентация в поведении через восприятие — появилось неправильное поведение. Пациент видел страшные физиономии, крыс и мышей, слышал пугающие голоса.

Задачи:

1. Оцените состояние пациента (симптомы, синдром, диагноз).
2. Оцените трудоспособность.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №12

1. Профилактические и оздоровительные мероприятия в неврологии. Информационно-разъяснительная работа среди населения (стресс, профилактика инсульта и т.д.).
2. Правовое регулирование наркологической службы. Порядок оказания наркологической помощи. Правовые аспекты добровольного и принудительного лечения. Меры профилактики наркомании и их законодательная основа. Согласие на медицинское вмешательство и его правовое значение.
3. **Случай:** Женщина, 25 лет, жалуется на повторяющиеся сильные головные боли в правой половине головы, правом глазном яблоке, которые беспокоят её уже 6 лет. Приступ длится весь день, головная боль усиливается до невыносимой, часто сопровождается рвотой. Во время приступа она не может ничего делать, вынуждена находиться в тёмной комнате, пытается уснуть. Для облегчения состояния принимает любые анальгетики или «Вольтарен», но чаще это не помогает. Обычно приступы связаны с началом менструального цикла. При неврологическом обследовании очаговые симптомы не выявлены. Пациентка сообщает, что у её матери были подобные приступы.

Задачи:

1. Поставьте предполагаемый клинический диагноз.
2. Требуется ли экстренная госпитализация?
3. Консультации — каких специалистов необходимо назначить?
4. Дифференциальный диагноз — с какими заболеваниями его следует проводить?
5. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №13

1. Определение и контроль факторов риска неврологических заболеваний (гипертония, диабет). Пропаганда здорового образа жизни. Скрининг и программы раннего выявления.
2. Правовые основы принудительного лечения в психиатрии и наркологии. Медицинская тайна и защита персональных данных пациента.
3. **Случай:** Пациент К., 33 года, мастер цеха. Заболевание началось после конфликтов на работе. Он начал писать жалобы на своих сотрудников в различные органы, обвиняя их в «антигосударственной политике», непристойном поведении и т.д. По его мнению, он имеет влияние на директора — может решать все вопросы, включая отправку сотрудников в командировки за границу. Он вспоминает, как по его просьбе директор временно вернул в цех нескольких сотрудников, переведённых на другие работы. Во время обхода цеха директор подошёл к нему и пожал руку. Всё это, по мнению пациента, указывает на связь директора с его женой. Из-за страха перед гневом директор хочет уволить пациента. По его приказу сотрудники «советуют» уволить пациента,

соседи записывают все разговоры с женой и передают их директору, лечащий врач был специально неправильно информирован и т.д. Пациент полностью погружен в мысли о «преследовании». Любой разговор он трактует как решение, какие меры были применены для его защиты. Он «инструктирует влиятельных друзей», иначе, по его словам, «он бы уже оказался на Колыме». Он намерен продолжать борьбу, «кого разоблачить».

Задачи:

1. Оцените состояние пациента (симптомы, синдром, диагноз).
2. Тактика лечения.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №14

1. Профилактика рецидивов и оценка состояния пациентов с неврологическими заболеваниями в условиях диспансерного наблюдения. Ведение медицинской документации.
2. Психиатрическая и наркологическая экспертиза: правовые аспекты. Роль в уголовных и гражданских делах. Определение трудоспособности и способности к работе. Определение дееспособности.
3. **Случай:** После бессонной ночи у 52-летнего мужчины появляются серийные тонико-клонические приступы с интервалом 10–20–30 минут. Между приступами сознание не восстанавливается, отмечается цианоз, зрачки расширены, реакция на свет сохранена, тонус мышц рук и ног снижен, сухожильные рефлексы снижены, патологические рефлексы отсутствуют. В анамнезе известно, что пациент несколько лет страдает эпилепсией. Ранее травм головы или нейроинфекций не было. У родственников эпилепсия отсутствует. В последние годы приступы участились. Пациент не принимает противоэпилептические препараты регулярно.

Задачи:

1. Первая помощь?
2. Действия врача скорой помощи?
3. Обследование?
4. Клинический диагноз?
5. Лечение?

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №15

1. Паллиативная помощь при неврологических заболеваниях (например, БАС, терминальная стадия болезни Паркинсона). Контроль боли и симптоматическое лечение. Поддержка пациента и семьи.
2. Понятие и виды судебно-психиатрической экспертизы. Определение судебно-психиатрической экспертизы. Амбулаторная и стационарная экспертиза. Первичная и повторная экспертиза. Индивидуальная, комиссионная и комплексная экспертиза.
3. Случай: На трамвайной остановке найден 17-летний подросток без сознания. При обследовании: дыхание подавлено, зрачки «точечные», не реагирует на болевые раздражители, брадикардия. Вены в области локтей плотные, местами отмечаются мелкие кровоизлияния.

Задачи:

1. Оцените состояние пациента (симптомы, синдром, диагноз).
2. Ваша тактика действий.

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №16**

1. Амбулаторные реабилитационные программы в неврологии. Командный подход: врач, медсестра, психолог, социальный работник.
2. Судебно-наркологическая экспертиза: понятие и особенности. Цели судебно-наркологической экспертизы. Виды экспертиз, связанные с наркоманией и алкоголизмом. Методы выявления зависимости от токсических веществ. Экспертная диагностика и лечебно-реабилитационные рекомендации.
3. Случай: 33-летний мужчина обратился к врачу с жалобами на боли в шее, иррадиирующие в плечо, радиальный край предплечья и большой палец правой руки. При осмотре выявлены гипотрофия и слабость бицепса, сниженный рефлекс бицепса справа. Гипоэстезия в области радиального края предплечья.

Задачи:

1. Топический диагноз?
2. Предложите наиболее вероятный клинический диагноз.
3. Какие исследования необходимо провести?
4. План лечения?

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №17

1. Экстренные действия при эпилептическом приступе.
2. Правовые основы назначения психо-наркологической экспертизы. Порядок проведения экспертизы и методы.
3. Случай: Пациент С., 60 лет, пенсионер. Примерно 5 лет назад после ссоры с соседом начал плохо спать по ночам. На следующее утро он слышал голоса соседа и его родственников, которые угрожали убить его и детей. Появился страх, он не может оставаться дома один, боится заходить на кухню. С тех пор, на протяжении 5 лет, он постоянно слышит голоса, которые угрожают ему; голоса приказывают ему кидать вещи из окна, называют его оскорбительными именами. Иногда он слышит голос своего ребенка, который успокаивает его и советует лечиться.

Голоса кажутся исходящими из стен или окон и воспринимаются как речь реального человека.

В этой речи часто повторяются одинаковые фразы с одинаковыми модуляциями и тембром, иногда слова произносятся ритмично, как звук часов. Когда голоса усиливаются, особенно ночью, пациент становится тревожным, бежит к окнам, заявляя, что сейчас его дети будут убиты, и он не может им помочь. В шумной комнате или при разговоре с другим человеком голоса полностью исчезают.

Несмотря на осознание, что эти голоса связаны с болезнью, пациент в этот момент спрашивает, почему сосед хочет убить его детей.

Задачи:

1. Оцените состояние пациента (симптомы, синдром, диагноз, определите используемый препарат).
2. Ваша тактика лечения.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №18

1. Менингоэнцефалиты, острые параличи. Меры до экстренной госпитализации.
2. Правовые аспекты судебно-психиатрической экспертизы. Правовые аспекты судебно-наркологической экспертизы.

3. **Случай:** В спортзале 23-летний молодой человек занимался на тренажере, поднял штангу и внезапно почувствовал сильную боль в голове, отпустил штангу (штанга упала на стойку). Появилась рвота. Его доставили в больницу скорой помощью. При обследовании в больнице: кома I. Менингеальные симптомы положительные.

Задачи:

1. Каков предполагаемый клинический диагноз?
2. Необходима ли госпитализация?
3. Какие исследования следует провести?
4. Какую тактику лечения вы можете предложить?
5. Возможные исходы заболевания?

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №19

1. Принципы дифференциальной диагностики неврологических заболеваний. Направление на диагностические методы (КТ, МРТ, ЭЭГ и др.).
2. Определение общей психопатологии. Цели и задачи психопатологии. Место и роль в психиатрии.
3. Случай: Пациент Г., 78 лет, пенсионер. В психиатрической клинике в течение двух месяцев. Требуется постоянного ухода. Он не может самостоятельно найти свою палату, садится в чужие кровати, неаккуратен во время еды, неприятен. Иногда смеется, радуется, наблюдая за другими пациентами. Однако чаще всего он раздражительный, агрессивный, приставучий к санитаркам и медсестрам. Во время пребывания в больнице он не помнит ни своего лечащего врача, ни соседей по дому. Не узнает пришедших родственников, не хочет с ними общаться, грубо разговаривает и забирает принесённую с собой еду. Иногда пациент беспокоится, ищет что-то под кроватью, связывает кровати узлами и садится на них. Злится на врача, толкает его; всех окружающих считает ворами и грабителями, утверждает, что только что у него украли ботинки. Требуется вызвать «милицию», кричит «На помощь!». Однажды пациента показали студентам на лекции.

Пример разговора:

- Иван Тимофеевич, сколько вам лет? — 40 или может 30.
- Значит, вы ещё молодой человек? — Какой я вам молодой, все вы — воры, обманщики!...
- А сейчас какой год? — Может быть 1961...
- Сколько будет, если к 12 прибавить 8? — Может 10.
- Иван Тимофеевич, а где вы сейчас? — Дома, я дома.
- Как вас здесь кормят? — Они кормят! Три дня не ел. Весь хлеб украли.

Задачи:

1. Оцените состояние пациента (симптомы, синдром, диагноз).
2. Опишите вашу тактику и методы обследования.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №20

1. Низкий уровень информированности населения и правовой грамотности в оказании неврологической помощи в системе АМСК. Системные рекомендации и необходимость реформ.
2. Основные компоненты психиатрической службы. Психопатологические симптомы и синдромы. Роль общей психопатологии в диагностике.
3. Случай: Мужчина, 65 лет, страдает гипертонией, сахарным диабетом 2 типа, ожирением; поссорился с дочерью. Внезапно почувствовал сильную головную боль, тошноту и упал.



При осмотре в больнице: сопор, артериальное давление 220/110 мм рт. ст., положительный симптом Кернига с обеих сторон, ригидность затылочных мышц, глубокие сухожильные рефлексы усилены ($S > D$), на левой стороне положительный симптом Бабинского.

Задачи:

1. Каков предполагаемый клинический диагноз?
2. Назовите факторы риска, повлиявшие на начало болезни.
3. Какие исследования необходимо провести?
4. Какую тактику лечения вы предложите?
5. Возможные исходы заболевания?

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 21

1. Организация неврологической помощи на уровне амбулаторно-поликлинической службы (АМСК) во взаимодействии с социальными службами и организациями ОЗП.
2. Навыки коммуникации. Психологические основы общения. Эффективное взаимодействие врача и пациента. Командная работа и профессиональное взаимодействие.
3. Задача. Пациент А., 42 года. Постоянно ходит по палате, крутит руки, плачет, кричит, бьёт себя по голове, царапает лицо. Волосы нечесаные, на лице выражение страха и горя. Во время разговора с врачом продолжает ходить по кабинету, кусает руки и губы, просит сделать «смертельную инъекцию». Внезапно падает на колени, пытается поцеловать ногу врача, просит спасти семью от смерти. Обещает любую награду за это. Встаёт с пола, кладёт в карман врача золотое кольцо, которое дочь принесла в воскресенье по его просьбе. Сделанное врачом замечание он воспринимает как отказ в помощи. Не соглашается на компромисс, находится в состоянии сильного страха. Выйдя из кабинета, кричит и бросается к окну, разбивает стекло и ранит себя осколками. Временная седация наступила после внутривенного введения диазепама. Определите синдром и, по возможности, заболевание.
 1. Оцените состояние пациента (симптомы, синдром, диагноз).
 2. Ваши действия (тактика).

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №22

1. Коммуникативные навыки и этические нормы при оказании неврологической помощи на уровне АМСК.
2. Самоконтроль и эмоциональная устойчивость. Понятие самоконтроля и его значение. Навыки саморегуляции. Самооценка и профессиональное развитие. Понятие самооценки.
3. Случай: Пациент, 42 года, внезапно почувствовал слабость в левой ноге, не успел удержаться за опору и упал. Через 40 минут его доставили в специализированный городской сосудистый центр — 6 месяцев назад у него была проведена операция по протезированию митрального клапана сердца. При осмотре выявлено: левосторонний гемиплегический синдром, нарушение восприятия левой половины тела и пространства. Менингеальные симптомы отсутствуют.

Задачи:

1. Предположительный клинический диагноз.
2. Факторы риска, повлиявшие на развитие заболевания.
3. Какие исследования необходимо провести.
4. Тактика лечения.

5. Возможные исходы заболевания.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №23

1. Права и обязанности неврологических пациентов. Оформление инвалидности и социальные льготы.
2. Навыки саморегуляции. Самооценка и профессиональное развитие. Понятие самооценки.
3. Случай: 69-летняя женщина внезапно почувствовала себя плохо во время завтрака: заметила вытекание жидкости из правого уголка рта, не смогла удержать ложку в правой руке. Через 25 минут эти симптомы самостоятельно исчезли. Подобные эпизоды возникали неделю назад и также проходили через 15 минут. 4 недели назад пациентка перенесла острый инфаркт миокарда. Вызвано «скорую помощь».

Задачи:

1. Предположительный клинический диагноз.
2. Факторы риска, повлиявшие на развитие заболевания.
3. Необходима ли госпитализация.
4. Какие обследования следует провести.
5. Какая тактика лечения может быть предложена.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 24

1. Неврологические службы в учреждениях АМСК. Доступность и качество предоставления услуг.
2. Психологическая поддержка пациентов. Методы психологической поддержки при работе с пациентами.
3. Задача. Пациент, 32 года, водитель. Доставлен в состоянии острой паники. Во время войны он получил тяжёлую психологическую травму, наблюдая, как его сестру насиловали на его глазах. Он находился в тюрьме, подвергался жестоким пыткам. После освобождения вернулся на родину, сильно болел, перенёс повторную операцию. С тех пор появились ночные страхи: он видит сцены пыток и насилия, сопровождающиеся ужасающими криками, тревогой и агрессивным поведением.

Текущий панический эпизод возник после просмотра документального фильма о Второй мировой войне. При осмотре: настроение и поведение изменчивы. Часто тяжело дышит, агрессивен, стучит по двери и стене. В следующий момент мимика расслаблена, выглядит безразличным, жалуется на отсутствие эмоций. Заявляет, что не может переносить пугающие воспоминания, которые постоянно возвращаются и вызывают стресс: любой звук, фотография или рассказ напоминают ему о травме. Он избегает обсуждать произошедшее, опасаясь воспоминаний о страшных событиях. Не может вспомнить определённые периоды пыток. «Я не могу составить полную картину в голове, — жалуется он, — до сих пор некоторые образы и звуки не покидают мой разум». После возвращения домой испытывает чувство вины и стыда.

Задачи:

1. Оцените состояние пациента (симптомы, синдром, диагноз).
2. Ваши действия (тактика).

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 25**

1. Менингит. Мероприятия до экстренной госпитализации.
2. Значение психосоциальной поддержки. Определение ресурсов пациента. Работа и поддержка семьи. Взаимодействие с общественными, психологическими и социальными службами.
3. Задача. Пациент, 67 лет, обратился в поликлинику с жалобами на нарушение памяти, частые головные боли, головокружения, рассеянность во время еды, иногда ощущение неустойчивости при ходьбе, начал использовать трость. Жалобы появились примерно 3 года назад и развивались постепенно. На протяжении многих лет страдает гипертонией, лечится нерегулярно.

Объективно: лёгкая дисфония и дизартрия, язык слегка отклонён вправо, признаков атрофии языка нет. Явные признаки оральных автоматизмов.

Задачи:

1. Предположительный клинический диагноз?
2. Требуется ли госпитализация?
3. Какие обследования необходимо провести?
4. Какую лечебную тактику можно предложить?

Составители ассистент кафедры Мусаева С.К.

ассистент Толебаева Г.Е.

Зав.кафедрой к.м.н, профессор Жаркинбекова Н.А.

№ 1 протокола от «17» 08 2025г.