БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Пәні: Неврология

Пән коды: Nev 6312

ББ атауы және шифры: 6B10120 «Терапия»

Оқу сағаты/кредит көлемі:90 с./3 кредит

Оқу курсы семестр және курс: 6 курс/XI–XII семестр

Шымкент 2025ж.

1 аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары

1<question> Бас миына және субарахноидалдық қан құйылудың гиперденсивті аймағын анықтау үшін ... компьютерлі томографияны қолданылады.
<variant> қан құйылған соң 1 сағаттан кейін
<variant> қан құйылған соң 3 сағаттан кейін
<variant> қан құйылған соң 6 сағаттан кейін
<variant> қан құйылған соң 12 сағаттан кейін
<variant> қан құйылған соң 24 сағаттан кейін
2<question> Пирамидалық жол ... арқылы өтеді.
<variant>ішкі қаптаманың алдыңғы үштен екі бөлігі
<variant> ішкі қаптаманың артқы үштен бір бөлігі
<variant>бозғылт шар
<variant>таламус
<variant>мишық
3 < question> мидың геморрагиялық инфарктісі тек … локализацияланады.
<variant> қыртысасты түйіндерде, ми бағанында
<variant > ми қыртысында, мишық қыртысында
<variant> қыртысасты түйіндерде, мишықтың қыртысында
<variant> субкортикалық түйіндер, ми қыртысы және церебральды
<variant> мидың ақ затында
4 < question> Омыртқа артериялардың патологиялық жиырылуын дәл диагностикалау үшін … қолдану керек.
<variant > ангиографияны
<variant > ультрадыбыстық доплерографияны
<variant > реоэнцефалографияны
<variant > компьютерлік томографияны
<variant > магнитті резонансты томографияны
5 < question> Орта жастағы ер адам кенеттен ұйқыдан кейін парестезия мен төменгі аяқтың әлсіздігін сезінді. Тексеру кезінде жоғары сіңір рефлекстері бар төменгі спастикалық парапарез, табан клонустары, патологиялық табан белгілері, жамбас мүшелері функциясының бұзылуы анықталды. Анамнезінде-мекендеуші эндартериит. Ең ықтимал диагноз қандай?
<variant> жұлын инсульт
<variant > гематомиелия
< variant > полимиелит ересектер
<variant > жұлын қан айналымының созылмалы бұзылуы
<variant > бірнеше склероз жұлын пішіні
6 < question> ишемиялық инсульт кезінде көз түбінің жиі өзгеруі ... болып табылады.
<variant > ангиосклероз немесе ретинальды ангиопатия
<variant > ретинальды қан кетулер
<variant > қалыпты
<variant > оптикалық нервтің тоқырау дискісі
<variant > бастапқы диск атрофиясы
7 < question> Геморрагиялық инсультке тән қосымша зерттеу әдістерінің деректері жатады ... .
<variant > қанды немесе ксантомды цереброспинальді сұйықтық
< variant> церебральды ангиография кезінде тамыр бассейніндегі тамыр желісін толтырмау
<variant > компьютерлік томография деректері бойынша мидағы төмен тығыздық ошағы;

<variant > ЭхоЭГ деректері бойынша орта құрылымдардың ығысуының болмауы;
<variant> өзгермеген (қалыпты) ЭЭГ
8 < question> ишемиялық инсульттің жедел кезеңінде ... қолданбайды.
<variant > Гордокс
<variant> Пентоксифеллин (трентал)
<variant> Эуфиллин
<variant > Реополиглюкин
<variant> Гепарин
9 < question > 55 жастағы ер адам сол жақ аяқ-қолдарындағы кенеттен әлсіздікке байланысты ауруханаға жеткізілді. Анамнезден белгілі, соңғы 10 жыл ішінде қан қысымының 180/110 мм с.б. дейін жоғарылауы мезгіл-мезгіл байқалады. зерттеу кезінде: есі анық, қан қысымы – 190/115 мм рт.ст. өнер, импульс – минутына 80, ырғақ дұрыс. Неврологиялық статуста: менингиальды белгілер жоқ, сол жақтағы мимикалық бұлшықеттердің төменгі бөлігінің әлсіздігі, сол жақ аяқтардағы күштің 3 баллға дейін төмендеуі, сол жақтағы сіңір рефлекстерінің жандануы, сол жақтағы Бабинский симптомы. Алдын-ала клиникалық диагноз ... .
<variant > оң жақ ортаңғы ми артериясы бассейнінде ишемиялық түрі бойынша ми қан айналымының жедел бұзылуы, сол жақ гемипарез
<variant > сол жақ гемисферадағы геморрагиялық, паренхиматоздық түрі бойынша ми қан айналымының жіті бұзылуы, сол жақ гемипарез
<variant > ми қан айналымының геморрагиялық, паренхималық түрі бойынша жіті бұзылуы
<variant>транзиторлы ишемиялық шабуыл түрі бойынша ми қан айналымының өтпелі бұзылуы, сол жақ гемипарез
<variant > дисциркуляторлық энцефалопатия
10 < question>ми қан айналымының өтпелі бұзылыстарына ... жатады .
<variant > транзиторлы ишемиялық шабуылдар
<variant > субарахноидальды қан құйылу
<variant > дисциркуляторлы энцефалопатия
<variant > неврологиялық тапшылығы қалпына келтірілген инсульт
<variant > ишемиялық инсульт
11 < question> жүректің ишемиялық ауруымен ауыратын 58 жастағы ер адам әлсіздікті, ынғайсыздықты, оң қолының ұюын сезінді, бірнеше минут сөйлей алмады. Жедел жәрдем келген кезде барлық неврологиялық белгілер толығымен қалпына келді. Жедел жәрдем дәрігері ... қажет.
<variant > жақын жердегі инсульт орталығына немесе ми қан айналымының жіті бұзылулары бар науқастарды емдеуге мамандандырылған кез келген басқа бөлімшеге шұғыл емдеуге жатқызу
<variant > 10,0 в/в магний сульфатын тағайындау, ЭКГ жүргізу, тұрғылықты жері бойынша невропатологқа жүгінуді ұсыну
< variant>каптоприл 12,5 мг тағайындалып, тұрғылықты жері бойынша невропатологқа жүгіну
< variant>500 мг цераксон тағайындап, тұрғылықты жері бойынша офтальмологқа жүгіну
<variant > магний сульфатын 10,0 в/в тағайындау, ЭКГ жүргізу, бастың негізгі тамырларына ультрадыбыстық зерттеу жүргізуді ұсыну
12 < question > 26 жастағы науқас бөлімшеде спонтанды субарахноидалды қан құйылу диагнозы қойылған. Қан қысымын тәуліктік бақылау нәтижелері бойынша артериялық гипертензия туралы мәліметтер жоқ, коагулограмма қалыпты жағдай. Геморрагиялық инсульттің шығу тегін нақтылау үшін ... қажет.
<variant > церебральды ангиография
<variant > антифосфолипидті антиденелер титрін зерттеу
<variant > диффузиялық өлшенген режимдегі мидың МРТ
<variant > жүрек УДЗ

<variant > КТ перфузия
13 < question>геморрагиялық инсультты хирургиялық емдеудің көрсеткіштері … болып табылады.
<variant > дислокациялық белгілердің пайда болуы
<variant > неврологиялық бұзылулардың регрессиясы
<variant> жоғары қан қысымын төмендету
<variant > терең кома
<variant > өмірлік маңызды функциялардың ауыр бұзылулары

14 < question> церебральды артериялардың спазмы негізінде өтпелі церебральды қан айналымы бұзылыстарының фармакотерапиясы үшін ... тағайындаған жөн.
< variant> α-адренергиялық блокаторлар
<variant > АПФ тежегіштері
<variant > кальций антагонистері
<variant> ксантин қатарындағы препараттар (эуфиллин, трентал)
< variant> β-блокаторлар
15<question> Науқас көз қосарланып көрінуге, оң қолдарындағы әлсіздік туралы шағымдармен келді. Тексеру кезінде ми бағанының ишемиялық инсульты диагнозы қойылған. Емдеуді тағайындаңыз.
<variant > антикоагулянттар, дезагреганттар, нейропротекторлар, ми метаболиттері, венотоника.
<variant > ми метаболиттері, нейропротекторлар, ангиопротекторлар
<variant > вазодилататорлар, нейропротекторлар, дезагреганттар, антикоагулянттар
<variant > ми метаболиттері, ангиопротекторлар, нейропротекторлар, гипотензивті препараттар
<variant> венотониктер, ангиопротекторлар, дезагреганттар, антикоагулянттар
16 < question> ишемиялық инсультті ерте диагностикалау әдісі ... болып табылады .
<variant > позитронды эмиссиялық томография
<variant > реоэнцефалография
<variant > мидың компьютерлік томографиясы
<variant > мидың магниттік-резонанстық томографиясы
<variant > классикалық электроэнцефалография
17 < question> инсульті бар науқастарда емдік дене шынықтыру үшін ... қарсы көрсетілім болып табылады
<variant > жүрек жеткіліксіздігі II-III с
<variant > буындардың кенет ауруы
< variant> жамбас мүшелері функциясының бұзылуы
<variant > гемиплегия жағындағы сезімталдықтың барлық түрлерінің бұзылуы
< variant> координацияның бұзылуы
18 < question> ұйқыдан кейін науқас атриальды фибрилляцияның пароксизмі аясында сөйлеу бұзылыстары мен оң қолдардағы әлсіздік дамыды. Анамнезінде: жүрек ырғағы бұзылған ЖИА. Неврологиялық статуста: оң жақтағы орталық прозомонопарез, оң жақты терең гемипарез, сенсорлық афазия. Ликвор мен қанды зерттеу кезінде патология анықталған жоқ. Ең ықтимал диагноз … .
<variant > мидың кардиоэмболиялық ишемиялық инсульты
<variant > мидың атеротромбоздық ишемиялық инсульты
<variant > өтпелі ишемиялық шабуыл
<variant > ми қан айналымының созылмалы бұзылуы
<variant > ми ишемиялық гемодинамикалық инсульт
19 < question> ишемиялық инсульттің аталған механизмдерінің ішінде … болмайды.

<variant > қан кетулер
<variant> қан тамырлары жеткіліксіздігі
<variant> ми қан тамырларының тромбозы
<variant> ұрлау құбылысы
<variant > артериялық-артериялық және кардиологиялық Эмболиялар
20 < question> мотор афазиясында науқас ... .
< variant> сөздерді түсінеді, бірақ өзі сөйлей алмайды
< variant> сөздерді түсінбейді, бірақ өзі сөйлей алмайды
< variant> сөйлей алады, бірақ сөздерді түсінбейді
< variant> сөйлей алады, бірақ бір ғана сөз
< variant> сөйлей алады, бірақ дауыссыз әріптерді айта алмайды
21 < question>субарахноидальды қан кету диагнозын растау үшін ... зерттеу әдісі қолданылады.
< variant> жұлын сұйықтығын
<variant> краниография және спондилография
<variant > реоэнцефалография
<variant > эхоэнцефалоскопия
<variant > қанның коагулограммасын
22 < question> науқас ми ишемиялық кардиоэмболиялық инсульт күдігімен қабылдау бөліміне жеткізілді. Зерттеу тактикасын анықтаңыз.
<variant > Жалпы клиникалық талдаулар, ликворлық пункция, КТ, УДДГ, ангиография, терапевт кеңесі
<variant > Жалпы клиникалық талдаулар, ЭЭГ, РЭГ, УДДГ, нейрохирургтың кеңесі
<variant> Жалпы клиникалық талдаулар, УДДГ, Эхо-ЭГ, ЭЭГ, РЭГ D
<variant > Жалпы клиникалық талдаулар, КТ, нейрохирургтың консультациясы
<variant > Жалпы клиникалық талдаулар, КТ, УДДГ, окулистің консультациясы
23 < question> аневризмадан субарахноидты қан кетуді консервативті емдеуде бірінші күннен бастап ... тағайындалады:
< variant> фибринолизин
< variant > гепарин
< variant > эпсилонаминокапрон қышқылы
< variant> маннитол
< variant > магний сульфаты
24 < question> 230/130 мм рт. ст. артериялық қысым кезінде миға гипертониялық қан құйылу кезінде және 304 мосм/л-ден жоғары қанның осмолярлығында дегидратациялайтын ем үшін ... тағайындау керек
< variant> лазикс
< variant> кортикостероидты препараттар
< variant> маннитол
< variant > несепнәр
< variant > магний сульфаты
25 < question> вертебро-базилярлық жүйеде ишемиялық инсульт кезінде ... байқалады.
<variant> жүйелі бас айналу, нистагм
<variant > оптикопирамидті айқаспалы синдром
<variant > мотор афазиясы
<variant > сенсорлық афазия
<variant > семантикалық афазия
26 < question>субарахноидты қан кетудің патогенетикалық механизмі... болып табылады.
<variant > ми аневризмасының жарылуы

<variant> коллапс
<variant > ішкі каротид артериясының стенозы
<variant > майлы эмболия
<variant > ортаңғы ми артериясының тромбозы
27 < question> субарахноидты қан кетудің негізгі диагностикалық белгілері ... болып табылады.
<variant > айқын менингеальді симптом, қатты бас ауруы, құсу
< variant> қызғылт бет, артериялық гипертензия, есінің нашарлауы, менингиальды белгілер ,Чейн-Стокс типті тыныс алу, гемиплегия
<variant > беттің бозаруы, сананың сақталуы, гемиплегияның біртіндеп дамуы, анамнездегі миокард инфарктісі
<variant > бірінші тәулік ішінде бас ауыруы, құсу, афазия және гемипарез, артериялық гипертензия
<variant > бас сүйек-ми жарақатынан кейін 1-3 күн өткен соң гемипарез бен анизокорияның дамуы

28 < question> 54 жастағы ер адам ми инфарктісі бар клиниканың нейроинсульт бөлімінде орналасқан. Объективті: мотор афазиясы, оң жақ гемиплегия. Науқаста қысымның жарасының алдын алу үшін ең қажетті шаралар ...
<variant > әр 2-3 сағат сайын төсекке бұрылады
<variant > дәретхана тері аптасына 2 рет
<variant > тәулігіне 2 рет төсек бұрылады
<variant > дәретхана тері аптасына 1 рет
<variant > төсек күніне 1 рет бұрылады
29 < question > 74 жастағы әйел ми инфарктісі бар клиниканың нейроинсульт бөлімшесінде жатыр. Объективті: мотор афазиясы, оң жақ гемиплегия. Төменгі аяқ-қол веналарының тромбозы мен өкпе эмболиясының алдын алу үшін ең ықтимал шаралар қолданылады ...
<variant > ерте белсендендіру
< variant> аяқ-қолды төсектен төмен түсіру
< variant> сусыздандыру құралдарын тағайындау
<variant> жгутпен тарту
< variant> сұйықтықты қабылдауды қысқарту
30 < question> мидың гипертониялық қан кетуімен ауыратын науқасты неврологиялық ауруханаға тасымалдауға қарсы көрсетілім ... болып табылады .
<variant > өкпе ісінуі
< variant>сананың жоғалуы
<variant > құсу
<variant > психомоторлы қозу
<variant > миокард инфарктісі
31 < question> мидың геморрагиялық инфарктісі ... локализацияланады
<variant > сұр затта
<variant>ақ затта
<variant>субкортикалық түйіндерде
<variant>мидың кез келген жерінде
<variant > ми бағанасында
32 < question > артериялық гипертензиямен ауыратын ер адам қан қысымының 190/100 мм рт ст фонында бас ауруын, бас айналуды, фотофобияны, жүрек айнуын сезінді. Неврологиялық жағдайда: менингиальды синдром, парез, сезімтал бұзылулар жоқ. 48 сағаттан кейін қан қысымын қалыпқа келтіргеннен кейін жағдай толығымен қалпына келді. Ең ықтимал диагнозды таңдаңыз.
<variant > жіті гипертониялық энцефалопатия

<variant > сол жақ ортаңғы ми артериясы арнасының сол жақ гемисферасында ишемиялық инсульт
<variant > оң жақ гемисферадағы геморрагиялық инсульт, оң жақ ортаңғы ми артериясының арнасы
<variant > сол жақ гемисферада, сол жақ ортаңғы ми артериясының арнасында геморрагиялық инсульт
<variant > транзиторлы ишемиялық шабуыл
33 < question > А. 61 жастағы науқас сол жақ ортаңғы ми артериясының бассейнінде ишемиялық инсульт диагнозымен инсульт орталығына шұғыл емдеуге жатқызылды. Қабылдау кезінде сана айқын, орташа бас ауруы, қолында плегияға дейін терең оң жақты гемипарез, жалпы афазия. Мидың МРТ мәліметтері бойынша сол жақ фронтальды-париетальды-уақытша лобтағы инфаркт аймағы диагноз қойылған. ОАРИТ жағдайында базистік терапия басталды. Алайда, қарқынды терапияға қарамастан, науқастың жағдайы тұрақты түрде нашарлайды, естен кетпес бұрын сананың бұзылуы күшейе түсті, құсу пайда болды. Ауру басталғаннан бері 29 сағат өтті. Науқастың өмірін сақтау үшін ... қажет .
<variant > декомпрессивті краниотомия
<variant > мидың қарыншалық жүйесін дренаждау
<variant>артерияішілік тромболизис
<variant > каротидті эндартерэктомия
< variant>ӨЖЖ аудару
34 < question> ишемиялық инсультпен ауыратын науқастарда бастапқы нейропротекцияны жүргізуде ... қолданылады .
<variant > глицин
<variant > церебролизин
<variant > кальций надропарині
<variant > винпоцетин
<variant > реополиглюкин
35 < question> 45 жастағы әйел атриальды фибрилляция шабуылы аясында сол жақ аяқ-қолдарда әлсіздік сезінді. Анамнезден: атриальды фибрилляцияның өтпелі түрінен зардап шегеді, антикоагулянттар алмайды. Ауру басталғаннан кейін 1,5 сағаттан кейін стационарға жеткізілді. Тексеру кезінде бас ауруы, жүрек айну, сол жақта орташа орталық гемипарез түрінде орташа церебральды синдром анықталады. МРТв мәліметтері бойынша диффузиялық-салмақтық режимде оң жақ париетальды-уақытша аймақта жедел ишемия аймағы анықталды. ... емдеу тактикасы ең негізделген.
<variant>инсульттің және альтеплаздың базистік терапиясы 0,9 мг/кг (қарсы көрсетілімдер болмаған кезде)
<variant > инсульттің базистік терапиясы плюс тәулігіне 325 мг аспирин
<variant > инсульттің негізгі терапиясы плюс реополиглюкин 400,0
< variant>инсульттің базистік терапиясы плюс гепарин тәулігіне 20 мың бірлік
< variant > инсульттің базистік терапиясы плюс плавикс тәулігіне 75 мг
36 < question > миға гипертониялық қан құйылу кезінде антифибринолитиктерді (эпсилон-аминокапрон қышқылы және т .б.) қолдану көрсетілмеген, себебі....
<variant > қан кету аяқталды
<variant>қан қысымының жоғарылау қаупі жоғары
<variant>бассүйекішілік қысымның едәуір жоғарылауы мүмкін
<variant > цефалгиялық синдромның күшеюі мүмкін
< variant>артериялық қысымды төмендету қаупі жоғары

37 < question> науқас аурудың басталуынан 2 сағаттан кейін орташа ауырлықтағы клиникаға түсті. Тексеру кезінде оң жақты терең гемипарез, сөйлеудің бұзылуы анықталды. Тексерулерден кейін церебральды ишемиялық кардиоэмболиялық инсульт диагнозы қойылды. Науқасты емдеу үшін қандай емдеу әдісін қолдануға болады?
<variant > Тромболизис
<variant > Плазмаферез
<variant > Гемосорбция
<variant > Гемодилюция
<variant>Ликворосорбция
38 < question> артқы мойын симпатикалық синдромына … тән.
<variant > кохлеовестибулярлық, көру, вестибуло-мишық бұзылыстарының пульсирленген, жанған бір жақты бас ауруымен үйлесуі
< variant> екі жақты оксипитальды бас ауруының ульнар аймағында тамырлы сезімтал бұзылулармен үйлесуі
< variant> қолдағы бұлшықет әлсіздігі ұстамаларымен супраклавикулярлық аймақтағы жанған ауырсынудың үйлесімі
< variant> уақытша артерия импульсінің әлсіреуімен супраклавикулярлық аймақтағы ауырсыну
<variant > бастың айналуы кезіндегі кохлеовестибулярлық, көру және вестибуло-мишық бұзылыстарының ұстамалары
39 < question> С7 түбірінің компрессиясына ... тән.
<variant> қолдың III саусағының аймағындағы ауырсыну және парестезия, иықтың үш басы бұлшықетінен рефлекстің түсуі
<variant > қолдың саусағының I аймағындағы ауырсыну және парестезия, иықтың бицепс бұлшықетінен рефлекстің түсуі
<variant > қолдың саусағының V аймағындағы ауырсыну, карпорадиалды рефлекстің жоғалуы
< variant> шынтақ буынындағы ауырсыну
<variant > қолдың жазылуының әлсіздігі
40 < question> мойнындық қалыңдауы ... сегменттерді құрайды.
<variant > V-VII мойын және I-II кеуде
<variant > I-VII мойын
<variant > III-V құйымшақ және құйымшақ
<variant > i-V бел және I-II сегізкөз
<variant > X-XII кеуде және I-V бел
41 < question> белдік қалыңдау ... жұлынның сегменттері деңгейінде.
<variant > i-V бел, I-II сегізкөз
<variant > III-V құйымшақ және құйымшақ
<variant > I-IV бел
<variant > IV-V бел
<variant > XI-XII кеуде
42<question> Конус ... жұлын сегменттері деңгейінде
<variant > i-V бел, I-II сегізкөз
<variant > III-V құйымшақ және құйымшақ
<variant > I-IV бел
<variant > IV-V бел
<variant > XI-XII кеуде
43<question> науқасты сол аяғының артқы-сыртқы бетіне сәуле түсіретін бел-сегізкөз омыртқасындағы ауырсыну мазалайды. Сезімталдықты зерттеу кезінде жоғарыда аталған аймақта гипестезия анықталды. Ахилл рефлексі шақырылмайды. Зақымдану ошағы -... .

<variant > артқы тамырлар L5-S1 деңгейінде сол жақта
<variant > алдыңғы сұр дәнекерлеу
<variant > артқы мүйіздер сол жақтағы L5-S1 сегменттерінде
<variant > оң жақтағы L5-S1 сегменттеріндегі артқы мүйіздер
<variant > оң жақтағы L5-S1 деңгейіндегі артқы тамырлар
44 < question> Арнольд - Киари аномалиясы патология деп аталады:
<variant > мишық табаны бездердің төмен қарай жылжуы
<variant > I мойын омыртқасының оксипитальды сүйекпен синтезі
<variant > жатыр мойны омыртқаларының синтезі
<variant > мойын омыртқасының I доғасының бөлінуі
<вариант> оксипитальды сүйектің тегістелуі
45 < question> субарахноидты қан кетуді диагностикалаудың экспресс әдісіне жатады:
<variant> Ликворлық пункция
<variant >омыртқаның МРТ-сы
<variant> тамырлардың УДДГ-сы
<variant > омыртқаның КТ-сы
<variant > Эхо-ЭГ
46 < question> S 1 түбірінің қысылу синдромы .. білінеді.
<variant> ахилл рефлексінің түсуімен
<variant > аяқтың трицепс бұлшықетінің және аяқтың иілгіштерінің күшінің төмендеуі тізе рефлексінің төмендеуімен
<variant> аяқтың үш басы бұлшықетінің және аяқтың саусақтарының икемділігінің төмендеуімен
< variant> жамбас әкетуінің бұзылуымен
<variant > жамбас жазылуының бұзылуымен
47 < question > 34 жастағы ер адам белсенді физикалық белсенділік кезінде "бас соққысы"түріндегі бас ауруын сезінді. Клиникаға жеткізілді, онда тексеруден кейін субарахноидты қан кету диагнозы қойылды. Аурудың себебі неде?
<variant > ми тамырларының аневризмасы
<variant > артериялық гипертензия
<variant > диффузды атеросклероз
<variant> қан аурулары
<variant> вегетативті - тамырлық дистониясы
48 < question> перифериялық мотонейронның зақымдануының клиникалық белгісі ... болып табылады .
<variant> сіңір рефлекстерінің төмендеуі
<variant> сіңір рефлекстерінің жоғарылауы
<variant > бұлшықет тонусының жоғарылауы
<variant > патологиялық рефлекстер
<variant > бұлшықет гипертрофиясы
49 < question> Кіші жіліншік нервінің зақымдануына ... тән.
<variant> "салбыраған" аяқ
<вариант>карпорадиалды рефлекстің болмауы
<variant > аяқтың пішіні "тырнақталған" табан
< variant>өкшеде тұра алмау
<variant > алдыңғы жамбас бетіндегі гипестезия
50 < question>науқастың қолдары мен аяқтарындағы қышу сезімі туралы шағымдары бар "қолғап" және "шұлық" түріндегі сезімталдықтың бұзылуы әдетте ауру кезінде дамиды ... .
<variant > перифериялық жүйке

<variant> иық өрімі
<variant > жұлын
<variant > ми бағаны
<variant > көру түйіні
51 < question> 52 жастағы ер адам ауырғаннан кейін бел-сегізкөз омыртқасында қатты ауырсыну пайда болды, сол аяғындағы иррадиациямен, сол аяғындағы ұю сезімі. Объективті түрде бел-сегізкөз омыртқадағы анталгиялық сколиоз анықталады, бел бұлшықеттерінің дефансы, айқынырақ сол жақтан, ауырсыну салдарынан қозғалыстар күрт шектеледі, бел-сегізкөз аймақта паравертебральды ауырсыну, пальпация кезінде ауырсыну сол аяққа таралады. Сол жақтағы Ласега симптомы айқын көрінеді. Гипестезия жамбас пен төменгі аяқтың артқы жағында, аяқтың сыртқы жиегінде. Сол жақтағы ахилл рефлексі шақырылмайды, сол аяқтың табанның бүгіштік әлсіздігі. Неврологиялық синдром туралы ойлауға болады ...
<variant > қысу S1 омыртқа сол жақта
<variant > қысу L5 омыртқа сол жақта
<variant > қысу L4 омыртқа сол жақта
<variant > мықын-шап жүйкесінің нейропатиясы
<variant > сол жақтағы өткір люмбоишиалгия
52 < question> 45 жастағы науқаста дене жүктемесінен кейін бел-сегізкөз омыртқасында сол аяққа иррадиациямен ауырсыну, сол аяқта ұю сезімі пайда болды. Тексеру кезінде бел-сегізкөз омыртқасындағы анталгиялық сколиоз, бел бұлшықеттерінің кернеуі сол жақтан үлкен, ауырсыну салдарынан қозғалыстар күрт шектелген, бел-сегізкөз аймағындағы паравертебральды ауырсыну, пальпация кезінде ауырсыну сол аяққа, аяқтың сыртқы жиегіне, V саусаққа таралады. Сол жақтағы Ласег симптомы күрт оң. Гипестезия жамбас пен төменгі аяқтың артқы жағында, аяқтың сыртқы жиегінде, V саусақта. Сол жақтағы Ахиллес рефлексі туындамайды, сол аяқтың плантациялық иілгіштерінің әлсіздігі. Алдын ала диагноз ....
<variant > L5-S1 сегменті деңгейіндегі омыртқааралық дискінің жарығы
<variant > бел омыртқаларының метастатикалық зақымдануы
<variant > туберкулез спондилиті
< variant> L4-L5 сегмент деңгейіндегі омыртқааралық дискінің жарығы
<variant> Бехтерев ауруы
53 < question>омыртқа жарақатының нәтижесінде науқаста L3-L4 сегменттері аймағында жұлынның көлденең зақымдануы пайда болды және науқаста ... байқалады.
<variant> зәр кідірісі
<variant> түнгі зәр ұстамау
<variant> тұрақты зәр ұстамау
<variant> ауыр зәр шығару
<variant> жиі зәр шығару
54 < question> 46 жастағы әйел соңғы 6 айда мойын омыртқасының ауырсынуына шағымданады, мезгіл-мезгіл қарқынды, мойын бұлшықеттерінің кернеуіне дейін күшейеді. Соңғы 3 аптада мойынның ауырсынуының жоғарылауы аясында ыңғайсыздық пайда болды, қолдардағы әлсіздік әсіресе сол жақта, аяқтардағы құрысулық, жүру кезінде сенімсіздік пайда болды, зәр ұстамау эпизодтары байқалды. Анамнезінде бір жыл бұрын жол-көлік оқиғасы (ЖКО) салдарынан мойын омыртқасының жарақаты, медициналық көмекке жүгінбеген. Тексеру кезінде объективті: мойын бұлшықеттерінің айқын ауыруы және дефансы. Білек пен қол бұлшықеттерінің әлсіздігі және гипотрофиясы, аяқтардағы орташа парез. Қолдардағы бұлшықет тонусы орташа төмендейді, аяқтарда пирамида түрінде жоғарылайды. Қолдардағы сіңір рефлекстері төмендейді, аяғы жоғары, 2 жағынан Бабинский симптомы. С6, С7 деңгейінен сезгіштіктің өткізгіш бұзылулары. Жамбас мүшелерінің қызметі бұзылған. Диагноз ... .

<variant > мойын деңгейіндегі омыртқааралық дискінің жарығы, цервикальды
<variant> бүйірлік амиотрофиялық склероз
<variant> сирингомиелия
<variant> мойын омыртқаларының туберкулезді спондилиті
<variant> миелопатия
55 < question> 30 жастағы науқас, дене қызуы 37 градусқа дейін көтерілді, бас ауруы, дімкәстік, омыртқаның теріден оң жақтан th10-Th12 иннервация аймағына жануы пайда болды. Бұл аймақтағы тері гиперемияланған, серозды мазмұны бар көпіршіктер бар. Сіздің диагнозыңыз....
< variant> оң жақтағы герпетикалық радикулоганглионит Th10-Th12
<variant > дискогенді радикулоишемия th10-Th12 оң жақта
<вариант > жатыр мойны плексусының зақымдануы
<variant > дискогенді радикулоишемия th8-Th10 оң жақта
<variant > дискогенді радикулоишемия th12-L1 оң жақта
56 < question> жарақаттан кейін 32 жастағы науқас, содан кейін оң қолы қамшы сияқты ілулі тұрды. Объективті түрде оң иықтың сыртқа әкетуі мен сыртқа қарай айналуының шектелуі, білек бүгілуі. Гипотония, иық бұлшықеттерінің атрофиясы. Иілу және кеңейту-шынтақ рефлекстері шақырылмайды. Жоғарғы қолдың, иықтың, оң жақ білектің сыртқы жиегіндегі гипальгезия. Диагнозды атаңыз....
<variant > травматикалық жалпы иық плекситі оң жақта
<variant> Дежериннің төменгі иық плекситі-оң жақтағы Клюмке
<variant > оң жақтағы Дюшен-Эрба травматикалық жоғарғы иық плекситі
оң жақтағы ульнар нервінің нейропатиясы
<variant > оң жақтағы медианалық жүйке нейропатиясы
57 < question> радикулопатия (дорсальгия) кезіндегі керілу симптомдарына мыналар жатады:
<<variant > Ласега симптомы
<variant > Керниг симптомы
<variant > Брудзинский симптомы
<variant > мойын бұлшық ригидтілігі
<variant > фотофобия
58 < question> 40 жастағы науқас тұмаудан кейін невропатологқа безгегі, шаршау, миалгия туралы шағымдармен жүгінді. Неврологиялық жағдайда: Бабинский, Опен, Жуковский, синкинезия, төменгі аяқтың парапарезі, аяқ пен тізе клонусы, бұлшықет тонусының жоғарылауы. МРТ - да: әр түрлі мөлшердегі жоғары қарқынды ошақтар бірдей "жасқа"ие. Алдын ала диагноз қойыңыз.
<variant> жедел таралған энцефаломиелит, пирамида синдромы
<variant> жіті шашыраңқы энцефаломиелит, мишықты синдром
<variant> жедел шашыраңқы энцефаломиелит, экстрапирамидтік симптом
<variant>бас, пирамида синдромы
<variant> жедел көп склероз, пирамида синдромы
<variant> вегетативтік-тамырлық дистония
59 < question > омыртқаның дегенеративті-дистрофиялық аурулары кезінде ауыру синдромын басу үшін мынадай препараттарды қолданады:
<variant> стероидты емес қабынуға қарсы
<variant> цитостатиктер
<variant> Са блокаторлары
<variant> АПФ тежегіштері
<variant> антибиотиктер
60 < question> науқас 46 жаста, L5-S1 омыртқааралық дискінің грыжасына операция жасалды. … функционалды ережелері оған қарсы көрсетілген.

<variant>"отыру" жағдайында болу
<variant> "тұру" жағдайында болу
<variant>"жату" жағдайында болу
<variant> ұзақ серуендеу
<variant> емдік гимнастика
61 < question> науқаста 46 жаста, дискогенді радикулопатия, L5 жұлын түбірінің қысылуы. Кинезотерапияның негізгі міндеттері ... .
<variant > қысылған түбіршектің декомпрессиясын қамтамасыз ету
< variant> қан айналымын жақсарту
<variant > бұлшықет тонусын сақтаңыз
<variant > кең көлемді бұлшықет атрофиясының дамуына кедергі жасау
<variant > ішек моторикасын қолдау
62 < question> жоғарғы иық өрімінің сал ауруы - Эрба сал ауруы ... тамырларға зақым келген кезде пайда болады.
<variant>C5-C6
<variant>C3-C4
<variant>C7-C8
<variant>C8-D1
<variant>D1-D2
63 <question> Менингит кезінде ... қабынуы дамиды.
<variant> мидың жұмсақ қабығының
<variant> мидың қатты қабығының
<variant> тамыр қабығының
<variant> мидың торлы қабығының
<variant> пахионды грануляциялар
64 < question>шынайы зәр ұстамау зақымдану ... кезінде пайда болады.
<variant > жұлынның ат құйрығы деңгейі
<вариант > алдыңғы орталық ирелеңінің парацентральды бөлімшелері
<variant > жұлынның мойын бөлімі
<variant > жұлынның бел қалыңдауы
<variant > жұлын L2-L4 алдыңғы түбіршектері
65 < question>жүйке импульстары ... генерацияланады.
<variant > сыртқы мембранамен
<variant > жасуша ядросымен
<variant > аксонмен
<variant>нейрофиламенттермен
<variant > нейроглиямен
66<question> «степаж» жүрісі, табанның сыртқы шетінің және ішкі бетінің гипалгезия және анестезиясы нейропатия кезінде ... нерві байқалады.
<variant>кіші жіліншек
<variant>шонданай
<variant>ортанжілік
<variant>құрсақ
<variant>жапқыш
67<question> Науқас айына 1-2 мәрте болатын үнемі іштің оң жақ жартысының бұлшықеттерінің діріліне, оның күшеюіне, оң аяғына берілуіне шағымданады, есін жоғалтпайды. Бұл жағдай ... сипаттайды.
<variant>Кожевниктік эпилепсияны

<variant>оперкулярлы ұстамаларды
<variant>жайлмалы эпилептикалық ұстамаларды
<variant>Джексондық эпилепсия ұстамаларын
<variant>кіші талмаларды
68 < question>эпилепсияның этиологиялық факторлары … болып табылмайды.
<variant > созылмалы алкоголизм
<variant > туу жарақаты
<variant > тұқым қуалайтын бейімділік
<variant> бассүйек-ми жарақаты
<variant > ми ісіктері
69 <question> эпилепсияны емдеудің ерекшелігі ... .
< variant>антиконвульсантты терапия
<variant > қабынуға қарсы стероид емес терапия
<variant>антигипоксантты терапия
<variant > нейротрофикалық терапия
<variant > нейрометаболикалық терапия
70<question>ЭЭГ-дағы эпиұстамаларға тән болып табылады ... .
<variant > спайк толқындар мен үшкір толқындардың болуы
<variant > альфа ырғағының бұзылуы
<variant > дөрекі диффузиялық өзгерістер
< variant>ырғақтың десинхронизациясы
<variant > баяу толқындар, альфа ырғағының жоғалуы
71 < question>эпилепсияға қарсы препараттар арасында кортикальды функцияларды аз дәрежеде тежейді:
<variant> карбамазепин
<variant> фенобарбитал
<variant> бензонал
<variant> гексамидин
<variant> дифенин
72 < question>бастапқы жайылған эпилепсияның жиі ұстамалары кезінде емнің басында мыналарды тағайындау керек:
<variant> дозаны біртіндеп арттыра отырып, таңдалған бір препараттың ең төменгі дозасы
<variant > бір препараттың ең жоғары дозасы
<variant> эпилепсияға қарсы негізгі екі немесе үш препараттың ең аз дозаларының үйлесуі
<variant > бір негізгі препараттың және қосымша бір препараттың орташа емдік дозасының үйлесімі
<variant > негізгі препараттың ең жоғары дозасы және қосымша препараттың ең төменгі дозасы
73 < question> самай эпилепсияның тән көрінісі ... .
<variant > "қазірдің өзінде көрінетін" феномені және сананың ымырт бұзылуы
<variant > аяқтағы клоникалық ұстамалар
<variant > қолдағы клоникалық ұстамалар
<variant > бет пен қол аумағындағы парестезия ұстамалары
< variant>Джексонның мотор шеруі
74 < question>абсанстар – бұл ... қысқа мерзімді күйлер.
<variant> сана кенеттен өшіп
<variant > кенеттен тоникалық құрысулар
<variant > кенеттен клоникалық құрысулар
<variant > кенеттен атоникалық ұстамалар

<variant > сананың кенеттен бұлыңғырлануы
75 < question> науқас ес-түссіз күйде қабылдау бөлмесіне жеткізілді. Туыстарының айтуынша, күні бойы есін жоғалтумен бірге бірнеше рет конвульсиялық шабуылдар болған. 5-ші шабуылдан кейін науқастың сана-сезімі бұзылады. Жалпы: ес-түссіз, көз алмалары жоғары, қан қысымы 160/90 мм рт. ст., жүрек соғу жиілігі 100уд., миоклониялық тербелістер мезгіл-мезгіл байқалады. Науқаста....
<variant > құрысу ұстамаларының эпилептикалық жағдайы
<variant > сериялық екінші-жалпыланған құрысулар
<variant > ұстамалардың эпилептикалық жағдайы
<variant > екінші-жайылған құрысу ұстамалары бар симптоматикалық эпилепсия
<variant > жалпыланған құрысу ұстамалары бар идиопатиялық эпилепсия
76 < question> 15 жастағы бала Соңғы 4 жыл ішінде онымен болған бірнеше шабуылдарға шағымданды. Шабуылдар прекурсорсыз пайда болды. Айналасындағылар оған кенеттен оның көзі жоқ екенін, үндемей, денесі қысылып, артқа қарай иіліп тұрғанын айтты. Осы позада бірнеше секундтан кейін ол қолдары мен аяқтарын қатты шайқай бастады. Әр жолы ол тілін тістеп, зәрді ұстамады. Ұстау түрі ... .
<variant > жалпыланған тоник-клоникалық
<variant > абсанс
<variant > күрделі ішінара
<variant > қарапайым ішінара мотор
<variant > қарапайым ішінара сенсорлық
77 < question> 25 жастағы әйел маңызды қағаздардың жоғалуына байланысты жұмыстан босатылды. Бірнеше жыл бойы ол бейсаналық әрекеттердің эпизодтарын бастан өткерді. Ол ауладағы тақтайшаларды көміп, чек кітапшасын тастады. Ол өз әрекеттерін есіне алмады. Шабуылды көрген күйеуі оның 5 минут "жоқ" екенін және шатасуы шамамен бір сағатқа созылғанын айтты. Шабуыл кезінде науқас құлап кетпеді және қозғалыста қалды. Шабуылдардың жоғарылауымен науқас мотор майының дәмін еске түсіретін аузындағы жаман дәмге шағымдана бастады. Бұл сезім шабуылдың сүйіспеншілігі болды. Ұстау түрі ... .
<variant > күрделі парциальды
<variant > абсанс
<variant > жалпыланған тоник-клоникалық
<variant > қарапайым ішінара мотор
<variant > қарапайым ішінара сенсорлық
78 < question> эпилепсиялық статусты басу үшін қолданылатын Препарат:
<variant> седуксен
<variant> атропин
< variant> прозерин
<variant > бетаферон
<variant> пачикарпин
79 < question> Науқас есін жоғалтумен жалпыланған конвульсиялық ұстаманың дамуына дейін оның көз алдында жарқын қозғалыстағы фигуралардың, жұлдыздардың, ұшқындардың пайда болуын сезінеді. Зақымдану – ... деңгейінде.
<variant>мидың желке бөлігі
<variant>алдыңғы орталық гирустың жоғарғы бөліктері
<variant>мидың қабырғалық бөлігі
<variant>алдыңғы орталық гирустың төменгі бөліктері
<variant>мидың уақытша бөлігі
80 < question> науқаста алғаш рет эпилептикалық талма пайда болды, оны қабылдау қажет ...

<variant > стационарға емдеуге жатқызу
<variant > емханадағы невропатологтың бақылауы
<variant > ПНД бақылау жылына 4-5 рет
<variant > фенобарбиталдың мақсаты
< variant>депакиннің тағайындалуы
81 < question> 19 жастағы А пациентінде эпилептикалық ұстамалар пайда болды, эпилептикалық ұстамалар кезінде...
<variant>құрысуды тежеу үшін дене күшін қолдану
<variant>тілді бекіту
<variant>науқастың жарақаттануының алдын алу үшін басын ұстау
<variant > тыныс алуды қиындататын киім кию
<variant> құрысуға қарсы препаратты енгізу
82 < question > 20 жастағы қызда 4 жыл ішінде етеккірдің бірінші күнінде есін жоғалтқан тоник – клоникалық ұстамалар байқалады. Катамениальды эпилепсия ... байланысты .
<variant > эстроген балансының өзгеруі-прогестерон
< variant>ұйқы – ояу цикл өзгерістер
<variant > ұйқының айырылуы
<variant>фотостимуляция
<variant > жасқа байланысты өзгерістер
83 < question> 4 ай бұрын науқас а.невропатологқа жүгініп, оның құрысуларсыз және құлаусыз есін жоғалту ұстамалары пайда болды. Шабуыл кезінде б-о сөзсіз сөздерді айтады. Шабуыл 3 минутқа созылады. Шабуылдан кейін ол ұйықтап қалады. Карбамазепинмен емдеу аясында ұстамалар тоқтады. Антиконвульсан терапиясының тиімділігін бақылау әдісі ... болып табылады .
<variant > ЭЭГ
<variant>ми КТ
<variant > ми МРТ
<variant > ЭхоЭг
<variant > клиникалық ремиссия
84 < question> 18 жастағы қыз, биші, клиникаға ұстамалар туралы шағымдармен келді, ол өзі есіне түсірмейді, ұстамалар алдында іштің ауырсынуын сезінеді, анамның сөзінен шабуыл кезінде ол шайнап, жұтып қояды, белгілі бір дыбыстар мен түсініксіз сөздерді қайталайды, басқаларға жауап бермейді, оқушылар кең,сілекей, шабуылдар шамамен 2 минутқа созылады, содан кейін ол біраз уақыт кетеді. Шабуылдың ең ықтимал түрі:... .
<variant > күрделі ішінара ұстау
<variant > жалпыланған тоник-клоникалық ұстамалар
<variant> миоклониялық ұстамалар
<variant > атоникалық абсцесс
<variant > типтік абсцесс
85 < question> 17 жастағы студент жедел жәрдеммен клиниканың қабылдау бөлмесіне жеткізілді. Сыныпта шабуыл болды. Ұстама алдында басқалардың сөздерінен ол эпигастрияның ауырсынуына шағымданды, шабуыл кезінде науқас шайнап, дірілдеп, жұтылу қимылдарын жасады, белгілі бір дыбыстар мен түсініксіз сөздерді қайталады, басқаларға реакция жасамады, қатты сілекей мен терлеу байқалды. Шабуыл 3 минуттан аспайтын уақытқа созылды, шабуылдан кейін ол жойылды. Ең алдымен сипатталған ... аура.
<variant > висцеральды
<variant > цефалгиялық
<variant > иісті

<variant > дисмнестикалық
<variant > аффективті
86 < question> 19 жастағы жас жігіт 5 жыл бойы айына 1-2 рет жиілікте ұстамаларды атап өтеді, есін жоғалтады, құлайды, тоникалық және клоникалық құрысулар пайда болады, ал оқушылар кеңейеді, жарыққа арефлексия, көздер жоғары қарай айналады, гиперсаливация, тілдің тістеуі, шабуылдан кейін ұйқы пайда болады. Шабуылдың ең ықтимал түрі:....
<variant > жалпыланған тоник-клоникалық
<variant > жалпыланған миоклониялық
<variant > жалпы тоникалық
<variant > күрделі абсанс
<variant > қарапайым абсанс
87 < question> 15 жастағы мектеп оқушысы, анасының айтуынша, мезгіл-мезгіл айына 5-7 рет мүсінге бос көзқараспен ұқсайды, осы сәтте ол байланыста емес, қоршаған ортаға жауап бермейді, шабуыл 10-15 секундқа созылады. Шабуылдың ең ықтимал түрі:....
<variant > қарапайым абсанс
<variant > жалпыланған миоклониялық
<variant > жалпы тоникалық
<variant > күрделі абсанс
<variant > жалпыланған тоник-клоникалық
88 < question > 22 жастағы қыз клиникаға аяқ-қолдардың конвульсиялық бұралуымен бірге есін жоғалту шабуылымен жеткізілді. Екі жыл бұрын дискотекада алғаш рет есін жоғалтты. Науқас үнемі антиконвульсанттарды қабылдады, бірақ соңғы айда дәрі-дәрмектерді өздігінен тоқтатты. Неврологиялық мәртебеде шашыраңқы неврологиялық белгілер, тоник-клоникалық конвульсиялар. Ең ықтимал диагноз: ... .
< variant> эпилептикалық жағдайы
<variant > симптоматикалық мандай эпилепсиясы
<variant> фотосенситивті эпилепсия
<variant > симптоматикалық уақытша эпилепсия
<variant > жас абсцесс эпилепсия
89 < question > 20 жастағы студент қалалық велошеруден клиниканың қабылдау бөлмесіне бірнеше секундқа созылған қысқа мерзімді сананың жоғалуы және аяқтардағы өтпелі әлсіздік салдарынан күрт құлдырау туралы шағымдармен жеткізілді. Шабуылдардың басталуы 15 жастан басталады. Ең ықтимал ұстау: ... .
<variant > атоникалық
<variant > тоникалық
<variant > миоклониялық
<variant > клоникалық
<variant > тоник-клоникалық
90 < question> симптоматикалық эпилепсиямен ауыратын әйел түнгі ұйқы кезінде есін жоғалтумен құрысу ұстамаларының қайталануына байланысты невропатологқа жүгінді. Қазіргі уақытта жүктілік 29-30 апта. Науқас ламикталды 1 жыл ішінде 100 мг дозада алады. жүктілік басталғаннан кейін препарат өзгерген жоқ. ЭЭГ-де сол жақ уақытша қорғасындағы синхрондалған дизритмия тета тіркеледі. Жүкті әйелді емдеуде өзгерістер енгізу керек ...
<variant > препараттың дозасын 150 мг дейін арттыру
<variant > препаратты тоқтату
<variant > препараттың дозасын 200 мг дейін арттыру
<variant > препараттың дозасын 300 мг дейін арттыру
< variant>ламикталды басқа препаратпен алмастыру

91 < question> науқас төменгі аяғы мен жамбас бұлшықеттеріне өтіп, оң аяғындағы жиі ұстамаларға шағымданады. Шабуылдар алғаш рет 5 жыл бұрын пайда болды. 6 жыл бұрын В-Ү бас сүйегінің фронтальды – париетальды сүйегі мен мидың контузиясымен ауырды. Жалпы: ақыл-ой, байланыс. Оң аяғындағы сіңір рефлекстері орташа жоғарылайды. АД 140\85 мм РТ ст, ЖЖС 98уд. науқаста ...
<variant > моторлы парциалды эпилепсиялық ұстамалар
<variant > сенсорлық ішінара эпилепсиялық ұстамалар
<variant > мотор автоматикасы бар күрделі ішінара ұстамалар
<variant > екінші-жалпыланған құрысу эпилепсиялық ұстамасы
<variant > миоклониялық жайылған эпилепсия ұстамасы
92 < question> вирустық энцефалитке жатады ... .
<variant>қызылша
<variant > риккетсиялық
<variant>сифилиттік
<variant > оптикомиелит
<variant > туберкулез
93 < question> бактериялық энцефалитке жатады ... .
<variant>сифилиттік, риккетсиялық
<variant>қызылша, вакциналық
<variant > геморрагиялық
<variant > оптикомиелит
<variant > эпидемиялық, кене, жіті шашыраңқы энцефаломиелит
94 < question > 61 жастағы әйел дәрігерге екі аяғындағы қатты әлсіздікке шағымданды. Ол қаңтар айының соңында Уханнан оралды, бірақ қызба, жөтел, кеудедегі ауырсыну және диарея сияқты белгілердің дамуын жоққа шығарды. Оның тыныс алу жүйесінің функционалды көрсеткіштері қалыпты болды, өкпенің аускультациясы патологиялық белгілерді анықтаған жоқ. Неврологиялық тексеру симметриялық әлсіздікті ("медициналық зерттеу кеңесі" бұлшықет күшін бағалау шкаласы бойынша 4/5 балл) және төменгі аяқтардағы арефлексті көрсетті. Симптомдар дамыды: үш күннен кейін бұлшықет күші қолдар үшін 4/5 және аяқтар үшін 3/5 болды. Аяқ-қолдардың дистальды бөліктерінде ауырсыну және тактильді сезімталдық төмендей бастады. Айналымнан кейінгі төртінші күні цереброспинальды сұйықтықты зерттеу жасуша элементтерінің қалыпты мөлшерін және ақуыздың жоғары деңгейін көрсетті.
8-ші күні науқас құрғақ жөтел мен безгекті дамыды. Кеуде қуысының асқазан-ішек жолдары екі өкпеде де "аязды әйнек" аймақтарын көрсетті. Мұрын қуысынан шыққан шырыштың жағындыларында ПТР әдісімен SARS-CoV-2 РНҚ табылды. Сіздің диагнозыңыз:
<variant> COVID, Гуильен-Барре синдромы
<variant > COVID, энцефалит
<variant > вирустық менингит
<variant > КВИ, миелоэнцефалит
<variant > вирустық миелоэнцефалит
95 < question> Субарахноидты қан кету негізгі аурудың асқынуы ретінде ... туындаған менингит кезінде пайда болады .
<variant > стрептококкпен
< variant>пневмококкпен
<variant > паротит вирусымен
<variant>клебсиелламен
<variant>Афанасьев - Пфейфердің таяқшасымен
96 < question> SARS-CoV-2 тудырған инфекция кезінде вирустың нақты берілу механизмі

< variant>аспирациялық
< variant > трансмиссивті
<вариант>фекальды-ауызша
<variant > су арқылы
< variant > байланыс-тұрмыстық
97 < question> SARS-CoV-2 тудырған инфекция кезінде зертханалық зерттеулерге арналған биоматериалдың негізгі түрі
<variant > назофаринстен және / немесе орофаринстен жағынды материалы
<variant > қан сарысуы
<variant > тұтас қан
<variant > нәжіс
<variant > зәр
98 < question> SARS-CoV-2 тудырған инфекцияны зертханалық диагностикалаудың негізгі әдісі
<variant > полимеразды тізбекті реакция
<variant > серологиялық сынамалар
< variant>иммунохроматографиялық сынамалар
<variant > вирусологиялық сынамалар
< variant > Кумбс сынамасы
99 < question> коронавирус тудырған инфекциялардағы Иммунитет, ...
<variant>тұрақсыз, қайта жұқтырылуы мүмкін
<variant > 7-10 жылға дейін
<variant > өмір бойы
<variant > 3-5 жылға дейін
<variant>5-6 жылға дейін
100 < question> SARS-CoV-2 тудырған инфекциямен ауыратын науқастарда кеуде қуысының рентгенографиясында жиі анықталады
<variant > екі жақты су төгетін инфильтративті күңгірттеу
<variant > каверналардың қалыптасуы
< variant > бір жақты инфильтративті өзгерістер
<вариант>бір жақты абсцесс
<variant > ошақты процесс
101 < question> COVID-19 коронавирусының құрамына күдікті биоматериалдарды алу кезінде тыныс алу органдарын қорғау құралы
< variant > FFP2 типті респиратор
< variant > медициналық маска
< variant > сүзгіш газқағар
< variant> дәке таңғыш
< variant> жартылай маска сүзгі
102<question> COVID-19 күдікті науқасты анықтаудағы негізгі шара:
< variant> бокталған үй-жайларға емдеуге жатқызу / инфекциялық стационар палаталары
<variant > әр 2 сағат сайын ауыстырылуы керек бір реттік медициналық маскаларды қолдану
< variant> науқастарды арнайы көлікпен тасымалдау
<variant > пациенттердің жөтел гигиенасын сақтауы
<variant > бір реттік медициналық құралдарды қолдану
103 < question> жаңа коронавирустың ресми атауы
<variant> SARS-Cov-19
<variant> SARS-Cov-2
<variant> 2019-nCov

<variant> MERS-Cov
<variant> SARS-Cov
104 < question> герпес энцефалитіне тән емес ... .
<variant > гемиатаксия
< variant>жалпы ми симптомдары және сананың бұзылуы
< variant>бассүйекішілік гипертензия және көз түбіндегі тоқырау
<variant>конвульсиялық ұстамалар
<variant > гемипарездер
105 < question> менингит кезінде қабыну дамиды....
<variant> жұмсақ ми қабығында
<variant> қатты ми қабатында
<variant> қантамырлы
<variant> арахноидты қабат
<variant> пахион түйіршіктері
106 < question> менингит диагнозында өте маңызды....
<variant > жұлын сұйықтығындағы жасушалық құрамның өзгеруі
<variant > температураның жоғарылауымен аурудың жедел басталуы
< variant>менингиальды синдроммен аурудың жедел басталуы
<variant > инфекциялық-уытты шок синдромының қосылуы
<variant > көз түбіндегі тоқырау белгілері
107 < question> науқас А., 18 жаста, қатты бас ауруы, құсу, диплопия туралы шағымдармен түсті. Анамнез-6 күн бұрын ауырып қалды, субфебрильді температура, әлсіздік, бас ауруы өсті, екі жақты көз пайда болды. Жалпы: оксипитальды бұлшықеттердің қаттылығы, Керниг симптомы, анизокория, сол жақта мидриаз, сол жақта птоз, дивергентті страбизм. Ликворда плеоцитоз-300/3 лимфоцитарлық, қант мөлшері төмендеген, тұндыру кезінде - пленка. Бұл клиника тән ... .
<variant > туберкулезді менингит
<variant > субарахноидты қан кетулер
<variant > ми ісігі қан кету
<variant > хореоменингита
<variant>кене энцефалиті
108 < question> менингококкты менингитті емдеу үшін ... таңдау керек .
<variant > левомицетин
<variant > клиндамицин
<variant > тетрациклин
<variant > эритромицин
<variant > канамицин
109 < question> кене энцефалитіне тән емес....
<variant> күзгі-қысқы кезеңдегі ауру
<variant> менинго-энцефалитикалық синдром
<variant>бассүйекішілік қысымның жоғарылауы
<variant>иық белдеуінің бұлшық еттерінің сал ауруы және сал ауруы
<variant> аурудың басында қызба
110 <question> іріңді менингитті емдеу үшін қажет ... .
<variant>пенициллин иньекциясы тәулігіне 12000 000 ӘБ / м
<variant> в/м иньекция 1 мл прозерин
<variant> эпсилон-аминокапрон қышқылын енгізу
<variant>в/м инъекция 10000 бірлік гепарин
<variant>в / м седуксен иньекциясы

111 <question> кене энцефалитіне тән ... .
<variant> "ілулі" бас
<variant>спастикалық гемиплегия
<variant> диплопия
<variant>гормеотония
<variant> паркинсонизм
112<question> кене энцефалиті бар науқасқа тағайындалады ... .
<variant> зовиракс, рибонуклеаза
<variant>леводопа препараты
<variant>прозерин
<variant>седуксен
<variant> Д-пеницциламин
113 <question> ликвордағы іріңді менингитке тән ... .
<variant> нейтрофильді плеоцитоз
<variant> лимфоцитарлық плеоцитоз
<variant>фибрин пленкасы
<variant> ақуыз-жасушалық диссоциация
<variant> цитоз
114 < question> ликвордың түсі бұлтты, … кезінде сары-жасыл болады.
<variant> менингококкты менингит
<variant> паротитті менингит
<variant>сифилистік менингит
<variant> лимфоцитарлық хориоменигит
<variant> туберкулезді менингит
115 < question> 30 жастағы кәсіпкер ер адам клиникаға бас ауруы, жоғары қызба, бұлшықет ауруы, ұйқының бұзылуы, жүрек соғысы туралы шағымдармен кірді. Объективті: сана айқын, мойын бұлшықеттерінің қаттылығы, Керниг симптомы. Аяқтардағы қозғалыстар сақталады, сіңір рефлекстері D=S. сезімтал бұзылулар анықталған жоқ. Патологиялық рефлекстер жоқ. Жамбас мүшелерінің қызметі бұзылмаған. Қандағы вассерманның оң реакциясы. Ликвордағы лимфоцитарлық плеоцитоз. Ең ықтимал алдын-ала диагноз: ... . <variant > менингит
<variant > неврит
<variant > менингомиелит
<variant > доральді құрғау
<variant > прогрессивті паралич
116 < question> жүйке жүйесінің АИТВ-инфекциясымен зақымдануы білінеді:
<variant> церебральды атаксия, бульбарлы синдром
<variant > жедел қайталанатын менингит
<variant > миелопатия, полиневропатия
<variant > энцефалопатия, сезімтал атаксия
<variant > энцефалопатия, миелопатия, жіті қайталанатын менингит
117 < question> науқас, 50 жаста, кеуде омыртқасының ауырсынуына, дененің төменгі жартысында сезімталдықтың және төменгі аяқтардың қозғалтқыш функциясының бұзылуына, дене температурасының 37,5°С-қа дейін көтерілуіне шағымдары бар. Кеуде омыртқаларының VIII және IX денелерінің аралас беттерінің деструкциясы рентгенологиялық анықталады. Паравертебральды оң жақта жеңіліс деңгейінде қосымша жұмсақ көлеңке болады. Жоғарыда келтірілген диагноздардың қайсысы ықтимал?
<variant > кеуде омыртқасының туберкулезді спондилиті
<variant > омыртқа ісігі

<variant > көп склероз
<variant > омыртқадағы метастаздар
<variant > остеохондроз
118 <question> Ер адам, 49 жаста, электрик. Клиникаға жедел жәрдеммен түсті. Түскен кезде: санасы жабыңқы, ауырсындыратын тітіркендіруге көзін ашады. Неврологиялық статусы: шүйде бұлшықетінің сіресуі, Керниг симптомы. Қитарланған қылилық. Мұрын-ерін қатпарлары жазылған, тілі оңға ауытқыған. Оң жақ тонусы және рефлекстері көтерілген. Ликворда лимфоцитарлы плеоцитоз. Ең ықтимал болжам диагнозыңыз: ... .
<variant> менингоэнцефалит
<variant> менингит
<variant> менингомиелит
<variant> арқалық сему
<variant> үдемелі салдану
119 < question> 20 жастағы Студент клиникаға бас ауруы, салмақ жоғалту, жалпы әлсіздік, шаршаудың жоғарылауы туралы шағымдармен кірді. Неврологиялық жағдайда: конвергентті страбизм, диплопия, мойын бұлшықеттерінің қаттылығы. Анамнезден: бір жыл бұрын өкпе туберкулезімен ауырған. Диагнозды нақтылау үшін зерттеудің ең қажетті әдісі …
<variant> белді пункция
<variant > ЭхоЭГ
<variant> қан тамырлары УДДГ
<variant > мойын аймағының МРТ
<variant > ЭЭГ
120 < question> 43 жастағы әйел гипотермия аясында қатты ауырып қалды. Клиниканың қабылдау бөлмесіне кірген кезде: бас ауруы, құсу, дене температурасының жоғарылауы, көз алмаларының қозғалысы кезінде ауырсыну анықталды. Оң: Мендель симптомы және бехтеревтің зигоматикалық симптомы. Анықтау, диагноз клиникалық симптомға көмектеседі…
<variant> оксипитальды бұлшықеттердің қаттылығы
<variant > Россолимо
<variant> Вассерман
<variant> Ласег
<variant> Маринеску-Радовичи
121 < question> 38 жастағы ер адам, альпинист клиникаға бас ауруы, әлсіздік, дене температурасының 39 градусқа дейін көтерілуі, мойын, аяқ-қол бұлшықеттеріндегі ауырсыну туралы шағымдармен кірді. Объективті: мойын бұлшықеттерінің қаттылығы, көз алмаларының қозғалысы кезіндегі ауырсыну, жоғарғы иық белдеуінің парезі. Анамнезден: бір апта бұрын тауда болдым. Ликвор-мөлдір, лимфоциттік плеоцитоз. Ең ықтимал алдын-ала диагноз: ... .
<variant > энцефалит
<variant > менингит
<variant > менингомиелит
<variant > доральді құрғау
< variant> полирадикулоневрит
122 < question> іріңді менингиттің Клиникалық-зертханалық белгілері бар науқаста сол жақта гемипарез клиникасы пайда болды. Қандай асқыну туралы ойлауға болады ...
<variant > энцефалиттің қосылуы
<variant > геморрагиялық инсульттің пайда болуы
<variant > ишемиялық инсульттің пайда болуы
<variant > окклюзиялық гидроцефалияның қосылуы
<variant > супратенториалдық қосылудың пайда болуы

123 < question> жұлын сұйықтығындағы қант деңгейінің едәуір төмендеуі (0.1 г/л дейін) ... тудырған менингитке тән.
<varian > туберкулез бацилласы
< variant> пневмококк
<variant > паротит вирусы
< variant> тұмау вирустары
<variant > қызылша вирусы
124 < question>бел пункциясының абсолютті көрсеткіші симптомдардың болуы болып табылады ... .
<variant > оң менингеальді
<variant>құрысулар
<variant>бассүйекішілік гипертензия
<variant > ошақты
<variant > ми жүйесінің зақымдануы
125<question>әдеттегі жағдайда омыртқалар арасында бел пункциясы жасалады ... .
<variant>L3 - L4
<variant>T12-L1
<variant>L1 - L2
<variant>L2 - L3
<variant>L5 - S1
126<question > стафилококкты менингитке тән белгі ... болып табылады .
<variant > абсцесске бейімділік және ликворлық жолдар блогының жиі пайда болуы
<variant > бастапқы іріңді ошағы бар септикопиемия
<variant > аурудың алғашқы сағаттарында геморрагиялық бөртпелердің пайда болуы
< variant>менингоэнцефалит сияқты ағым
<variant > бастапқы іріңді ошағы бар септицемия
127 < question> стафилококкты менингит кезіндегі ликвордың ерекшеліктері ... .
<variant > аз мөлшерде жасушалар мен жұлын сұйықтығының бұлдырлығы арасындағы сәйкессіздік, ақуыз 1г/л дейін
<variant > цитоз 0,2-13х10 9 / л, ақуыз деңгейін төмендету
<variant > салыстырмалы түрде шағын 1.2 - 1,5х10 9/л цитозда нейтрофильді сипаттағы ақуыз деңгейінің 3-9г/л елеулі жоғарылауы
<variant > цитоз 5-13х10 9/л лимфоциттік сипаттағы, ақуыз деңгейінің едәуір төмендеуі
<variant > глюкоза мен ақуыздың айтарлықтай төмендеуі
128 < question> көк іріңді таяқшадан туындаған менингит клиникасының ерекшеліктері....
<variant > ауыр менингоэнцефалит сияқты абсцесс түзілу үрдісімен өтеді
<variant>толқын тәрізді ағым
<variant > айқын білінетін менингеальді симптомдық кешен
< variant>ошақтық-неврологиялық симптоматикасы жоқ
<variant>интоксикация синдромы, құрысулар
129 < question> эшерихиозды менингит кезінде инфекцияның кіру қақпасы....
<variant> кіндік тамырлары, жұқтырған плацента
<variant > жоғарғы тыныс жолдары
<variant > зақымдалған тері
<variant > АІЖ шырышты қабаттары
<variant > несеп-жыныс мүшелерінің шырышты қабаттары
130 < question> эшерихиозды менингиттің клиникалық көрінісі үшін ... тән .

<variant > анорексия, температураның көтерілуі, клоникалық-тоникалық құрысулар, бұлшық еттердің гипотониясы, немқұрайлы қарау, диспепсиялық құбылыстар, басқа мүшелердегі іріңді ошақтар
<variant > бөртпе, бауырдың, көкбауырдың ұлғаюы, септикопиемия, церебральді гипотензия
<variant>жоғары температура, психомоторлы қозу, менингиальды белгілер
<variant > клоникалық-тоникалық құрысулар, диспепсиялық құбылыстар, басқа мүшелердегі іріңді ошақтар
<variant > қалыпты температура, менингиальды белгілер, бөртпе, бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы
131 < question> паротитті менингит кезінде инфекцияның берілу жолдары ... .
<variant>ауа тамшылары
<вариант>фекальды-ауызша
<variant > трансплацентарлы
<variant > лимфогенді және гематогенді
<variant>алиментарлық, байланыс
132 < question> паротит инфекциясы кезіндегі инкубациялық кезең…
<variant>10-21 күн
<variant>4-6 күн
<variant>30 күн
<variant > 7-9 күн
<variant>28 күнге дейін
133 < question> бездердің зақымдануының клиникалық көріністері бар паротитті менингит белгілері…
<variant>3-4 күн және бездердің зақымдануынан бұрын болуы мүмкін
<variant>12-15 күн
<variant > 7 күнге дейін, безді зақымдамай
<variant>28 күнге дейін
<variant>8-10 күн
134 < question> паротит менингитіндегі менигиальды симптомдар кешені үшін ... тән .
< variant>менингеальді симптомдар аурудың басталуынан оң, айқын білінбейді, олардың диссоциациясы байқалады, ауру ағымының ауырлығына әрдайым сәйкес келе бермейді
< variant>менингиальды белгілер күрт оң, әрқашан аурудың ауырлығына сәйкес келеді
менингиальды белгілер жоқ, клиникада бездердің зақымдануы басым
< variant>менингиальды симптомдар аурудың басталуынан бастап, жоғары қызба, бөртпе
<variant > анорексия, температураның жоғарылауы, клоникалық-тоникалық құрысулар
135 < question> кене энцефалитінің жедел кезеңінде тағайындау керек ... .
< variant>реконвалесценттердің немесе иммундалған жануарлардың сарысуы, гаммаглобулин
<variant>антикоагулянттар
<variant>гипертензияға қарсы препараттар
< variant>антигипертензивтер
< variant>пенициллин тәулігіне 15 млн бірлік
136 < question > Біріншілік полимаусымдық энцефалиттер … жиі пайда болады.
<variant> Коксаки энтеровирустардан (А9, В3, В6), ECHO (2, 11, 24)
< variant> герпес вирустан
< variant> тұмау вирустардан
<variant > белгісіз вирустардан
<variant > цитомегаловирустан
137 < question> менингтерді тітіркендіруге тән....
<variant> фотофобия

<variant>Россолимо симптомы
<variant> Бабинский симптомы
<variant > Пуссеп симптомы
<variant > Жуковский симптомы
138 < question> емделушіде толық сауығу аясында тәбеттің бұзылуы пайда болды, оларға кейіннен жүрек айнуы, анда-санда құсу, мезгіл-мезгіл іш өту қосылды;бір ай ішінде салмақ жоғалтуға әкеп соқты. Гастроэнтерологиялық бұзылулар анықталған жоқ. ЭЭГ зерттеуі мидың ортаңғы құрылымдарының дисфункциясын көрсетті. Диагноз қойыңыз
< variant> бағаналы энцефалит
<variant > базальды арахноидит
<variant > солярит
<variant > оптикалық-хиазмалық арахноидит
<variant > вегетативті-тамырлық дистония синдромы
139 < question>паллидо-ниграл жүйесі жеңілгенде сөйлеу:
<variant > үнсіз монотонды
<variant > дизартрикалық
<variant > дау-дамай
<variant > афазия
<variant > афония
140 < question>Паркинсон синдромындағы белсенді қозғалыс қарқыны:
<variant > баяулайды
<variant > жеделдетіледі
<variant > гиперкинез пайда болады
<variant> фибрилляциялар пайда болады
<variant> өзгермейді
141 < question>Паркинсон синдромындағы жүріс:
<variant> шаркающая, шағын қадамдармен
<variant> спастикалық-атактикалық
<variant > гемипаретикалық
<variant> спастикалық
<variant > атактикалық
142 < question> паркинсонизмде ... түріндегі қозғалыстардың бұзылуы тән емес .
<variant > гемибаллизм
<variant>"тісті доңғалақ"құбылысының
<variant > ретропульсиялар
<variant> бетперде тәрізді
<variant>шаркающей жүріс
143<question> орталық моторлы моторлы нейронның орналасуы:
<variant > прецентральды гирус
<variant> шетүстік гирус
<вариант> постцентральды гирус
<variant > бұрыштық гирус
<variant > жоғарғы уақытша гирус
144 < question> Паркинсон ауруын емдеуге арналған құрамында допасы бар препараттарға мыналар жатады:
<variant> наком, мадопар
<variant > мидантан, виregит
<variant> парлодель, лизурид

<variant> юмекс, депренил,
<variant> проноран
145 < question> науқас, 57 жаста, соңғы 5 жыл ішінде бүкіл денеде қаттылық пен тыныш сөйлеуді атап өтті. Неврологиялық мәртебе: денесі жартылай иілген, басы төмен, беті Маска тәрізді, жыпылықтауы сирек, сөйлеуі саңырау, монотонды. Микрография. Төменгі және жоғарғы аяқтар бүгілген, саусақтар жұдырыққа қысылған. Бұлшықет тонусы жоғарылайды, "редуктор" синдромы. Алдын ала диагноз қойыңыз.
<variant> Паркинсон ауруы.
<variant> Экономо энцефалиті
<variant > эссенциалды діріл
<variant > Дисциркуляторлық энцефалопатия II-III ст.
<variant > ми ісігі
146 < question> паркинсонизмге тән емес:
<variant > бұлшықет гипотензиясы
<variant > олигокинезия
< variant> флексорлардан тыс
<variant > үнсіз монотонды сөйлеу
<variant > статикалық тремор
147<question> анамнезінде өкпе туберкулезі бар 35 жастағы науқасты ауруханаға бас ауруы, жүрек айну шағымдарымен алып келді. Неврологиялық жағдайы: сопор, менингиальды синдром, III, VI, VII жұп бас сүйек нервтерінің зақымдануы. Лумбальды пункциядан кейін алдын - ала диагноз қойылады-туберкулезді менингит. Қандай ликвор өзгерістері диагноз қоюға мүмкіндік берді?
<variant > 24 сағаттан кейін паук пленкасының пайда болуы.
<variant > ликвордың жасушалық-ақуыздық диссоциациясы
<variant > ксантохромды ликвордың түсі 40
<variant> лимфоцитарлық плеоцитоз (500 кл. в 1 мм3)
<variant > ликвордың жоғары қысымы (600 мм рт. ст.)
148< question> науқас оң көзін жаба алмауына, көз жасының ағуына, ауыздың сол жақ бұрышы қисайғанына, дәм сезуінің жоғалуына шағымданды. Алдын ала диагноз қойыңыз.
<variant > оң жақтағы бет нервісінің невропатиясы
<variant > бет нервісінің невропатиясы сол жақта
<variant > диабеттік полиневропатия
<variant > бет нервтерінің екі жақты невропатиясы
<variant > Эрб-Дюшеннің сал ауруы
149 < question> 58 жастағы науқас, 20 жылдан астам эпилепсиямен ауырады. Эпилепсияға қарсы препараттарды үздіксіз қабылдайды. Анамнезден-әкесі де эпилепсиямен ауырған. Бұл науқаста эпилепсияның қандай түрі бар?
<variant > идиопатиялық
<variant > симптоматикалық
<variant > криптогендік
<variant > аралас
<variant > қарапайым
150 < question> эпилептикалық жағдайдың дамуына ықпал ететін факторларға мыналар жатады:
< variant> антиконвульсанттарды қабылдау тұрақтылығының бұзылуы
<variant > ұзақ ұйқы
<variant > құрысуға қарсы құралдардың үлкен дозаларын қабылдау
<variant > мыс алмасуының бұзылуы

<variant > ағзаның сенсибилизациясы

2 аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары

<question>Миастенияның ең қауіпті патогенетикалық асқынуы....
<variant> миастеникалық криз
<variant> дислокациялық синдром
<variant> мидың КТ, ЭЭГ
<variant> контрастпен бас миының МРТ, кардиолипиндерге антиденелерге қанды зерттеу

Құрастырған _____ кафедра ассистенті С.К. Мусаева

_____ кафедра ассистенті Г.Е. Толебаева

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

Хаттама №1 «27» 08 2025 ж.

<variant> пневмония
<variant> ми ісінуі
<variant> холинергиялық криз

<question>Миастения кезіндегі бұлшықет әлсіздігінің ең көп кездесетін көріністері:
<variant> көзқозғалтқыш бұлшықеттердің әлсіздігі
<variant> диафрагманың әлсіздігі
<variant> дисфагия
<variant> салбыраған қолдар
<variant> салбыраған аяқтар
< question>29 жастағы әйел 4 ай ішінде көру қабілетінің бұзылуының эпизодтарын бастан кешірді, екі жақты, қолдың дірілдегенін, оң аяқтарында ұйқышылдық пен ыңғайсыздықты байқай бастады. Анамнезінде: 7 ай бұрын босану. Неврологиялық мәртебеде көлденең нистагмус, жоғары пирамида рефлекстері, оң жақта Бабинский, іш рефлекстері анықталмайды. Диагнозды нақтылау үшін қосымша зерттеулер жүргізу керек ...
<variant> контрастпен ми МРТ, олигоклоналды антиденелерге жұлын сұйықтығын зерттеу
<variant> ми КТ, олигоклоналды антиденелерге жұлын сұйықтығын зерттеу
<variant> контрастты мидың МРТ, бастың негізгі артерияларын дуплексті сканерлеу
<question>Миастенияны емдеудің негізгі әдістері ... .
<variant>антихолинэстеразды препараттар, глюкокортикостероидтар, тимэктомия, плазмаферез, иммуносупрессанттар, адам иммуноглобулині
<variant>антихолинэстеразды препараттар, глюкокортикостероидтар, тимэктомия, бактерияға қарсы терапия, иммуносупрессанттар, адам иммуноглобулині
< variant>антихолинэстеразды препараттар, анаболикалық стероидтар, тимэктомия, плазмаферез, иммуносупрессанттар, адам иммуноглобулині
< variant>құрысуға қарсы препараттар, глюкокортикостероидтар, тимэктомия, плазмаферез, иммуносупрессанттар, адам иммуноглобулині
<variant>антихолинэстеразды препараттар, глюкокортикостероидтар, тимэктомия, гемодиализ, иммуносупрессанттар, адам иммуноглобулині
< question>Миастениядан зардап шеккен 36 жастағы әйел жағдайының нашарлауына, бет әлсіздігінің, жұтқыншақ бұлшықетінің өсуіне, аяқ-қолдардың әлсіздігіне, тыныс

алудың қиындауына байланысты ауруханаға жатқызылды. Просерин тері астына ситуациялық түрде алынды. 2 күннен кейін іштің ауыруы және дірілдеуі, диарея, бұлшықет қисаюы пайда болды, антихолинестераза препараттарының дозасының жоғарылауына қарамастан, бұлшықет және тыныс алу бұлшықеттерінің әлсіздігі артты, қозу, брадикардия пайда болды. Шұғыл шаралар қабылдау қажет ... .
<variant> антихолинэстеразалық препараттар, атропин тері астына, холинэстераза реактиваторлары-дипироксим немесе изонитрозин
<variant> протонды помпа тежегіштері, спазмолитиктер, антигистаминдік препараттар
<variant> антихолинестераза препараттары жойылады, адам иммуноглобулині 0,4 г / кг
<variant> метилпреднизолон 1000 мг, плазмаферез
<variant> антихолинэстеразды препараттар Протонды помпаның тежегіштерін көктамыр ішіне жояды, спазмолитиктер
<question>Миастения диагнозын растау үшін қолданылатын үлгіні көрсетіңіз
<variant> Прозерин сынамасы
<variant> Белсенді қозғалыстар ырғағына сынама
<variant>Ромберг сынамасы
<variant>Жылу вестибулометриялық сынамасы
<variant>Офтальмокардиалдық сынама
<question>Миастенияның негізгі диагностикалық әдістері ... .
<variant> бұлшықеттің патологиялық шаршауына тестілер, прозерин сынамасы, электромиография, ацетилхолин рецепторларына антиденелер (антиген ретінде адамның аяқ-қол бұлшықетінің учаскесін пайдалана отырып, иммунопреципитация реакциясы, алдыңғы медиастинаның КТ
<variant>бұлшықеттің патологиялық шаршауына тестілер, прозерин сынамасы, электроэнцефалография, алдыңғы медиастинаның КТ
<variant>бұлшықеттің патологиялық шаршауына тестілер, прозерин сынамасы, бас мидың МРТ-сі
<variant>бас мидың КТ, электроэнцефалография, просерин сынамасы, алдыңғы медиастинаның КТ
<variant> тек ЭНМГ
<question>Миастениялық криз кезінде тағайындау керек ... .
<variant> 2 мл 0,05% прозерин ерітіндісі б/е
<<variant> 1-2 мл 0,1% атропин ерітіндісі б/е
<variant>5,0 мл 5000 МЕ/мл гепарин ерітіндісі т/а
<variant>2,5 мг 1 мл мидокалм ерітіндісі б/е
<variant>5,0 мл милдронат ерітіндісі к/т
<question>Науқас, 45 жаста, шайнау, жұту және сөйлеу қиын болған кезде шаршау күні бойы біртіндеп дамуды атап өтеді. Демалғаннан кейін барлық белгілер жоғалады. Неврологиялық жағдайда: көз саңылаулары, оқушылар D=S. Дисфагия, дисфония. Ұзақ сөйлесу кезінде сөйлеу тез шаршайды. СХР D=S, парез жоқ. Патологиялық белгілер жоқ. Алдын ала диагноз қойыңыз.
<variant> Миастения, бульбар формасы
<variant> Оқпандағы ишемиялық инсульт
<variant> Прион аурулары
<variant> Шашыранқы склероз
<variant> Бет нервісінің невропатиясы
<question>Прозерин қабылдағаннан кейін миастениямен ауыратын науқаста бұлшықет әлсіздігі, бұлшықет және тыныс алу бұзылыстары, брадикардия, сілекей, өлім қорқынышы, яғни холинергиялық дағдарыс пайда болады. Емдеуді тағайындаңыз
<variant> 0,5-1 мл атропин сульфаты 0,1% ерітіндісі, холинэстеразды препараттарды жою
<variant> к / т прозерин 1-2 мл 0,05% ер-сі + 20 мл 40% глюкоза ерітіндісі
<variant> прозеринді алып тастап, 5,0 мл эуфиллин 2% ерітіндісін изотонды ерітіндісімен к/т
<variant> Плазмаферез, емдәм, ЕДШ, ИРТ
<variant> Плазмаферез, ЕДШ, шынықтыру

<question>5 жыл миастениямен ауыратын науқас кенеттен миастениялық кризді дамыды. Емдеуді тағайындаңыз.
<variant> Прозерин 0,05% ерітіндісі 1-2 мл + 50 мл глюкоза 40% ерітіндісінде к/т
<variant> Атропин сульфаты 0,1% ерітіндісі 0,5-1 мл к / т немесе т /а
<variant> ӨЖЖ және прозерин 0,05% ерітіндісі 1-2 мл + глюкоза 40%ерітіндісінде к / т
<variant> Актовегин ерітіндісі 5,0 мл +глюкоза 40% ерітіндісінде к/т
<<variant> Плазмаферез, гормондық терапия
<question>34 жастағы науқас, Кешке қарай оқу кезінде пайда болатын қабақтың түсуіне және көздің алдында қосарлануына шағымданды. Тексеру кезінде: қабақтар птозирленген, диплопиямен страбизм, бұлдыр бұзылулар жоқ. СХР D=S, жұп.ов жоқ. Патологиялық тоқтау белгілері жоқ. Алдын ала диагноз қойыңыз.
<variant> миастения, көздік формасы
<variant> Штрюмпельдің спастикалық параплегиясы
<variant> ми бағанындағы ишемиялық инсульт
<variant> Коновалов-Вильсон ауруы
<variant> шашыранды склероз
<question>Электромиография жиі қолданылады ... .
<variant> миастения
<variant> жұлын ісіктері
<variant> ми ісіктері
<variant> жұлын жарақаты
<variant>бас миының жарақаты
<question>18 жастағы науқасқа Шарко Мари Амиотрофиясы диагнозы қойылды. Емдеуді тағайындаңыз.
<variant> Антихолинэстеразды препараттар, В тобының витаминдері, АТФ, массаж, жаттығу терапиясы
<variant> Прозерин, В тобының витаминдері, тамырлы терапия, ми метаболиттері
<variant> Гормондық терапия
<variant> Плазмаферез, ЕДШ, диета
<variant> Плазмаферез, ЕДШ, ИРТ, шынығу
<question>Шарко-Маридің нейральды амиотрофиясында ... пайда болады .
<variant> аяқ-қол парезі
<variant> тек аяқтың парезі
<variant> тек қолдың парезі
<variant> тек бұлшық еттерінің парезі
<variant> қол, аяқ және дене бұлшық еттерінің парезі
<question>Фридрейх ауруында синдром болмайды ... .
<variant> деменция
<variant> гипорефлексия
<variant> статикалық атаксия
<variant> динамикалық атаксия
<variant>буын-бұлшықет сезімінің бұзылуы
<question>Фридрейх ауруы кезіндегі ең айқын дегенерация аймақтары....
<variant> спиноцеребеллярлық тракт
<variant> төменгі зәйтүн ядросы
<variant> мишық қыртысы
<variant> жұлынның алдыңғы мүйіздері
<variant>спиноталамикалық жол
<question>Фридрейх ауруы кезінде жиі кездесетін шағым ... .
<variant>жүру қиындықтары
<variant> көру қабілетінің жоғалуы
<variant>естен тану
<variant> бас айналу
<variant>сөйлеу қиындықтары
<question>Мигреньдік шабуылдың ұзақтығы ... мигрень түрінде болады.
<variant> қарапайым
<variant> классикалық (офтальмикалық)
<variant> базилярлық
<variant>ретиналдық
<variant>офтальмоплегиялық
<question> Байланысты Мигреннің шабуылы Мигреннің басқа түрлерінен ерекшеленеді …
<variant> өтпелі ошақтық неврологиялық симптомдар
<variant> аура болуымен
<variant>уақытша аймақтағы ауырсынуды екі жақты локализациялау
<variant> шабуыл шыңында құсу
<variant> шабуыл соңында мол зәр шығару
<question>Науқас, 16 жаста, ұзақ уақыт жүру кезінде қатты ауырады, қараңғыда

күшейеді; аяқтардағы әлсіздік, аяқтың деформациясы. Неврологиялық жағдайда: терең сезімталдықтың бұзылуы, жоғарғы аяқтардан сіңір рефлекстері D = S, төменгі аяқтардан D = S, төменгі аяқтардың гипотрофиясы, саусақтардың деформациясы, гипотрофия. Алдын ала диагноз қойыңыз.
<variant> Фридрейх ауруы
<variant> Шашыранды склероз
<variant> Жұлын инсульт
<variant> Амиотрофиялық бүйірлік склероз
<variant> Сирингомиелия
<question> Науқасқа Фридрейх ауруы диагнозы қойылған. Емдеуді тағайындаңыз.
<variant> В тобының витаминдері, антихолинестераза препараттары, АТФ, тамырлы терапия
<variant> антиоксиданттар (А, Е витаминдеры), митохондриялық препараттар, Темірдің жинақталуын төмендетуге ықпал ететін қосылыстар
<variant> ми метаболиттері, В тобының витаминдері, гормондық терапия
<variant> плазмаферез, ЕДШ, ИРТ
<variant> плазмаферез, гормондық терапия
<question>Невроздың негізгі клиникалық түрлерінің бірін атаңыз?
<variant> Неврастения
<variant> Маниакальды-депрессиялық психоз
<variant> Дисциркуляторлық энцефалопатия
<variant> Тамырлы деменция
<variant> Атаксия
<question> Неврозды емдеудің негізгі қағидаларына мыналар жатады:
<variant > психотерапия
<variant> витамин терапиясы
<variant> антихолинэстеразды препараттар
<variant > ноотропты препараттар
< variant> емдік денешынықтыру
<question>19 жастағы қыз стереотиптік сипаттағы мерзімді бас ауруымен ауырады, көңіл-күйдің өзгеруімен, фотопсиямен бірге жүреді, айына 3-4 рет пайда болады. РЭГ-веноздық ағу қиын. Мидың КТ-органикалық зақымдануы жоқ. Ең ықтимал диагноз қандай?
<variant > Мигрень
<variant > Ми ісігі
<variant> Толос-Хант синдромы
<variant> Бет нервісінің невриті
<variant> Тригеминальді Невралгия
<question>58 жастағы әйел, есепші, 2 жыл бұрын жабық бас жарақатын, ми жарақатын, содан бері бас ауруына, есте сақтау қабілетінің нашарлауына, шаршауға шағымданады. Объективті: санада көлденең нистагм, ауызша автоматизмнің белгілері, парездер жоқ, менингиальды белгілер жоқ. Мүмкін ... энцефалопатия.
<variant> травматикалық
<variant> метаболикалық
<variant> алиментарлық уытты
<variant> тамырлық
<variant> инфекциондық
<question>54 жастағы ер адам соңғы 3 апта ішінде біртіндеп күшейетін бас ауруы мен жүрек айнуына шағымданады. Соңғы 3 күнде таңертең бас ауруы шабуылының биіктігінде құсу пайда болды. Бас ауруы жарақаттан кейін басталды: науқас тайып, көшеде құлап, басын ұрды. Жарақаттан кейін сананың қысқа мерзімді жоғалуы, бас ауруы, жүрек айнуы байқалды. Дәрігерлерге жүгінген жоқ. Неврологиялық мәртебеде қарау кезінде сол жақтан сіңір мен периостальды рефлекстердің жануы, сол жақтан Бабинский симптомы анықталады. Көз түбін зерттеу кезінде окулист оптикалық нервтер дискілеріндегі тоқырау өзгерістерінің бастапқы белгілерін анықтады. Эхоэнцефалоскопия кезінде мидың медианалық құрылымдарының оңнан солға қарай 9 мм жылжуы анықталды .алдын-ала клиникалық диагноз....
<variant> жабық бассүйек-ми жарақаты, бас миының соғылуы, оң жақтағы эпидуральді гематома
<variant> ишемиялық түрі бойынша ми қан айналымының жіті бұзылуы
<variant> ашық бассүйек-ми жарақаты, бас миының соғылуы, паренхиматозды қан құйылу

<variant> геморрагиялық түрі бойынша ми қан айналымының жіті бұзылуы, паренхиматозды қан құйылу
<variant> жабық бассүйек-ми жарақаты, бас миының соғылуы, субарахноидты қан құйылу
<question>Мидың абсцесс диагнозын қою үшін ең сенімді әдіс…
<variant>бас-ми КТ-сы, МРТ-сы
<variant>ЭХО-ЭГ, ЭЭГ
<variant>көз түбін зерттеу
<variant>бас сүйегінің рентгенографиясы
<variant>НСГ-нейросонография
<question>32 жастағы ер адам ұрып-соғып, басына соққы алды, бірнеше минутқа есінен танып қалды. Сана оралғаннан кейін бас ауруы, бірнеше рет құсу байқалды. Бір сағаттан кейін жарақат алған ауруханада тексеру кезінде бас ауруы, айналуы, жүрек айнуы туралы шағымдар. Тексеру кезінде: орнында және уақытында адасқан, жарақаттың мән-жайы есінде жоқ. Неврологиялық мәртебеде жатыр мойны бұлшықеттерінің қаттылығы, екі жағынан Керниг симптомы, екі жақты стихиялық көлденең нистагмус, оң жақта сіңір мен периостальды рефлекстердің жануы, оң жақта Бабинский симптомы анықталады. Бастың КТ-мен сол жақ фронтальды лобтың полюсі аймағында мидың тығыздығының патологиялық төмендеу аймағы жоғары тығыздықтың кішкене аймақтарымен анықталады. Емдеу тактикасы ... .
<variant>нейрохирургиялық емдеу
<variant>антикоагулянттық терапия
<variant>антифибринолитикалық терапия
< variant>дегидратациялық терапия
<variant> гемостатикалық терапия
<question>Менингиальды белгілерге ... жатады .
<variant> Керниг симптомы, жоғарғы және төменгі Брудзинский симптомы, мойын бұлшықеттерінің қаттылығы, Лессаж
<variant>Нери, Лассег, Вассерман белгілері
<variant> Бабинский, Ласка-Якобсон белгілері, Бехтерев-Жуковскии симптомы
<variant> Хоффман, Гордон, Оппенгейм белгілері
<variant> Маринеску-Радовичи, Карчикян белгілері
<question>21 жастағы әйелді көлік қағып кетті, құлаған кезде ол тротуарға шүйдесімен соғылды және бірнеше минут ішінде есін жоғалтты. Есіме түсіп, бас ауруы мен жүрек айнуын сезіндім, өз бетімше тұрып, емханаға жете алдым. Ауруханада ол қатты бас ауруы мен жүрек айнуына шағым берді, сыртқы тексеру кезінде оксипитальды аймақтың терісінде абразия байқалды, неврологиялық мәртебеде патологиялық өзгерістер анықталған жоқ. Жарақаттан кейін 6 сағаттан кейін қысқа мерзімді психомоторлы қозу пайда болды, содан кейін сананың бұзылуы терең таңдану деңгейіне дейін және сол жақ аяқтардағы әлсіздік сіңір мен периостальды рефлекстердің жандануымен және Бабинский симптомымен 3 балға дейін дамыды. Эхоэнцефалоскопия кезінде медианалық құрылымдардың оңнан солға қарай 6 мм жылжуы анықталды. Кешке жағдайдың нашарлауы ... байланысты .
<variant> миға қан кету
<variant> өкпе соғылуы
<variant> жүрек-тамыр жүйесі қан айналымының бұзылуы
<variant> ішкі қан кету
<variant> бас сүйегінің негізі сынуы
<question>15 жастағы науқаста стресстен кейін бас ауруы пайда болды, содан кейін жүрек соғысы мен қалтырау тәрізді дүмпулер қосылды. Қарау кезінде: айқын айқын гипертензия, мерзімді түрде 37,5 – 38,0 дейін гипертермия байқалады, ол дәрілік заттарды қолданбай төмендейді. Неврологиялық жағдайда аяқ-қолдардың аздап дірілдеуі және терең рефлекстердің гиперрефлексиясы. Диагноз қойыңыз.
<variant> терморегуляцияның бұзылу синдромы бар неврастения
<variant> гипоталамикалық синдром
<variant> базальды лептоменингит
<variant> невроздық синдром
<variant> созылмалы энцефалит

<question>Емделушіде стресстен кейін ұстамалар пайда болды, сол кезде аяқ-қолдардың құрысуы, эмоционалдық бұзылулар (науқас жылайды, айқайлайды) пайда болады, артериялық қысымның жоғарылауы және жүрек соғысы байқалады. Ұстамадан тыс тексеру кезінде органикалық неврологиялық симптоматология жоқ. Диагноз қойыңыз.
<variant> истероформ синдромы
<variant> гипертониялық ауру аясындағы Дисциркуляциялық энцефалопатия
<variant> кризді бар ішкі каротид артериясының окклюзиясы
<variant> гипоталамикалық синдром
<variant> кризді бар гипертониялық ауру
<question>Науқасқа диагноз қойылды: Штрюмпельдің параплегиясы. Емдеуді тағайындаңыз.
<variant> элениум, мидокалм, физиопроцедуралар, парафинді аппликациялар, массаж, ЕДШ
<variant>плазмаферез
<variant> гормондық терапия
<variant>тамырлы препараттар, В тобының витаминдері
<variant> антиоксиданттар, психотерапия, шынығу
<question>Науқас, 35 жаста, соңғы 5 жыл ішінде назар мен есте сақтау қабілетінің төмендеуін, әртүрлі бұлшықет топтарындағы жылдам, ретсіз қозғалыстарды атап өтті. Ананың қол қимылдары бірдей болды. Неврологиялық жағдайы: хореялық гиперкинез. Жүру кезінде ол мылжыңдайды, қимылдайды, қысылады. Сөйлеу қиын. Интеллект төмендеген. Бұлшықет тонусы төмендеген. Алдын ала диагноз қойыңыз.
<variant> Гентингтон Хореясы
<variant> Экономо энцефалиті
<variant> Альцгеймер ауруы
<variant> Эссенсиалды тремор
<variant> Жүйке амиотрофиясы
<question>18 жастағы науқасқа Шарко Мари Амиотрофиясы диагнозы қойылды. Емдеуді тағайындаңыз.
<variant> Антихолинэстеразды препараттар, В тобының витаминдері, АТФ, массаж, жаттығу терапиясы
<variant> Прозерин, В тобының витаминдері, тамырлы терапия, ми метаболиттері
<variant> Гормондық терапия
<variant> Плазмаферез, ЕДШ, диета
<variant> Плазмаферез, ЕДШ, ИРТ, шынығу
<question>12 жастан бастап науқас төменгі аяқ пен аяқ бұлшықеттерінің әлсіздігінің біртіндеп артуын, аяқтың және аяқтың бұлшық еттерінің өзгеруін және салмағын жоғалтуды атап өтеді. Неврологиялық жағдайы: жоғарғы аяқтың сіңір рефлекстері D = S тірі, төменгі аяқтардан тізе төмендейді, Ахил рефлекстері abs. Төменгі аяқтың дистальды бөлімдерінің гипестезиясы, сондай-ақ олардың гипотрофиясы. Жүру қадамы. "Таптау" синдромы тұрақты күйде. Алдын ала диагноз қойыңыз.
<variant>Шарко-Мари Амиотрофиясы
<variant>Дюшен ауруы
<variant>Фридрейх ауруы
<variant>Шашыранды склероз
<variant>Амиотрофиялық бүйірлік склероз
<question> Ауырсыну және температуралық анестезия, сондай-ақ емізік сызығынан төмен оң жақтағы тактильді гипестезияның түрі:
<variant> өткізгіш
<variant> перифериялық
<variant> сегменттелген
<variant> сегменттік-диссоциацияланған
<variant> қыртыстық
<question>Науқас, 18 жаста, ұзақ уақыт бойы жүру кезінде белгісіздік мазалайды, әсіресе қараңғыда; аяқтардағы әлсіздік, қолжазбаның өзгеруі, сөйлеудің бұзылуы. Тексеру кезінде: дизартрия, нистагмус, жалпы гипорефлексия, қол мен аяқтың гипотрофиясы. Қол мен аяқтың қаңқалық деформациясы-атаксия. Терең сезімталдық пен дірілдің жоғалуы. Алдын ала диагноз қойыңыз.
<variant>Фридрейх ауруы
<variant>Шашыранды склероз

<variant>Ми бағанындағы инсульт
<variant>Штрюмпельдің спастикалық параплегиясы
<variant>Сирингомиелия
<question>Шарко - Маридің нейральды амиотрофиясында … кездеседі.
<variant>аяқ-қол парезі
<variant>тек қолдың парезі
<variant>тек аяқтың парезі
<variant>тек бұлшық еттерінің парезі
<variant>қол, аяқ және дене бұлшық еттерінің парезі
<question>Мидың абсцессін емдеудің тиімді әдісі:
<variant> абсцесті хирургиялық жолмен алып тастау
<variant> антибиотиктер мен сусыздануды жаппай енгізу
<variant> абсцесс қуысын диоксидинмен шаю
<variant> абсцесс қуысын антибиотиктермен шаю
<variant> қабынуға қарсы сәулелік терапия дозаларын қолдану
<question>Ми абсцессінің диагностикасы кезінде
сіз дөңгелек пішінді патологиялық фокустың тікелей бейнесін алу әдістерін қолдана аласыз:
<variant> g-сцинтиграфия
<variant> вентрикулография
<variant> ангиография
<variant> пневмоэнцефалография
<variant> бас сүйек МРТ-сы
<question>Жұлынның бастапқы ісіктерінің ремиттелген ағымы олардың орналасуы кезінде жиі анықталады:
<variant>бел бөлімі
<variant>жатыр мойны
<variant>жылқы құйрығының аймақтары
<variant>кеуде
<variant>жатыр мойны және кеуде
<question>Омыртқа ісіктерінің қайталанатын ағымы жиі байқалады:
<variant>глиомалар үшін
<variant>ангиретикуломалар үшін
<variant>менингиомалар үшін
<variant>невромалар үшін
<variant>эпиндиомалар үшін
<question>Жұлынның бастапқы ісіктері арасында сирек кездеседі:
<variant>гемангиомалар
<variant>глиомалар
<variant>невриномдар
<variant>менингиомалар
<variant>астроциттер
<question>Ликвордағы ақуыздың едәуір жоғарылауы байқалады:
<variant> жылқы құйрығының ісіктері кезінде
<variant > кеуде деңгейіндегі экстрамедулярлы субдуральды ісіктерде
< variant> бел қалыңдауы деңгейінде интрамедуллярлы ісіктерде
<variant> жатыр мойнының жуандау интрамедуллярлы ісіктері кезінде
< variant > бел қалыңдауы деңгейінде экстрамедулярлы субдуральды ісіктерде
<question>Компьютерлік томография ісікті локализациялау кезінде ең маңызды болып табылады:
<variant>ми жарты шарларында
<variant>мидың базальды аймағында
<variant>артқы бас сүйек фоссасында
<variant>краниовертебральды аймақта
<variant>мидың базальды аймағында және краниовертебральды аймақта
<question>Орталық жүйке жүйесінің метастатикалық ісіктерінің бастапқы көзі көбінесе қатерлі ісік болып табылады:
<variant>өкпе
<variant>асқазан
<variant>кеуде
<variant>жатыр
<variant>қуық асты безі
<question>Церебральды құрттың төменгі бөлігінің ісіктері кезінде (флокуло-нодулярлық синдром) тән белгі:
<variant>аяқтардағы дискоординациясыз магистральды атаксия
<variant>аяқ-қолдардағы үйлестірудің бұзылуы
<variant>статика мен жүрістің бұзылуы
<variant>төменгі пирамида парапарезі
<variant>тік нистагм

<question>қабықшалы-тамыр қатарының ОЖЖ ісіктеріне мыналар жатады:
<variant>арахноидэндотелеомалар
<variant>олигодендроглиомалар
<variant>көп формалы спонгиобластомалар
<variant>астроциттер
<variant>ксантоастроцитомалар
<question>Фронтальды-каллус локализациясының ерте белгілері:
<variant>мінез-құлықтың бұзылуы
<variant>үйлестірудің бұзылуы
<variant>астазия-абазия
<variant>аяқтардағы екі жақты пирамида парезі
<variant>битемпоральды көру өрісінің ақаулары
<question>Төменгі париетальды лобула ісігі кезіндегі афатикалық бұзылулардың арасында:
<variant>семантикалық афазия
<variant>сенсорлық афазия
<variant>мотор афазиясы
<variant>амнестикалық афазия
<variant>сенсорлы-моторлы афазия
<question>Доминантты жарты шардың самай бөлігінің ісігіне тән:
<variant>сенсорлық, амнестикалық афазия
<variant>мотор, сенсорлық афазия
<variant>моторлы, семантикалық афазия
<variant>сенсорлық афазия, аутотопогнозия
<variant>моторлы афазия, аутотопогнозия
<question>Мигреннің алдын алу үшін тағайындалған препараттарды көрсетіңіз.
<variant>Анаприлин
<variant>Дексон
<variant>Преднизолон
<variant>Суматриптан
<variant>Имигран
< question>Мигрень шабуылында қандай құралдар қолданылады?
<variant>Суматриптан
<variant>Амитриптилин
<variant>Верапамил
<variant>Сандомигран
<variant>Дексон
<question>Ұйқының бұзылу формаларын көрсетіңіз:
<variant > Гиперсомния
<variant > Неврастения
<variant > Нашақорлық
<variant > Истерия
<variant > Депрессия
<question>29 жастағы әйел екі сағатқа созылған сол жақ гемианопсиямен бірге жүретін бастың оң жағында мезгіл-мезгіл пайда болатын бас ауруы туралы шағымданады. Ең ықтимал диагноз қандай?
<variant > ассоциацияланған мигрень
<variant > өтпелі ишемиялық шабуыл
<variant > ми ісігі
<variant > классикалық мигрень
<variant > гипертониялық криз
<question>23 жастағы қыз уақытша аймақтағы пароксизмальды бас ауруына шағымданады, бір жақты, қарқынды, құсумен бірге жүреді. Шабуыл алдында шаршау, тітіркену байқалады. Объективті: бет әлпеті, науқас оның жағында жатыр. Жүйке жүйесінің органикалық зақымдануы жоқ. Ең ықтимал диагноз қандай?
<variant>мигрень ауруы
<variant>кернеудің бас ауруы
<variant>кластерлік бас ауруы
<variant>классикалық мигрень
<variant>ми ісігі
< question> Окуломоторлы нервтің зақымдалуына тән емес белгіні таңдаңыз:
<variant>конвергентті страбизм
<variant>мидриаз
<variant>көз алмасының жоғары және ішке қарай қозғалысын шектеу
<variant>дивергентті страбизм
<variant>птоз
<question>экстрапирамидалық жүйе зақымданған кезде:
<variant>акинезия
<variant>гипестезия
<variant>апраксия
<variant>кесу
<variant>гемианопсия
<question>Ісік операциясын жасаған науқаста бір жылдан кейін гипохондриялық типтегі көңіл-күйдің күрт бұзылуы, жақында болатын өлім туралы тұрақты ойлар пайда болды; қайталанған зерттеулер негізгі аурудың экзацербациясын

анықтамады; неврологиялық тексеру шашыраңқы органикалық симптоматологияның болуын көрсетті. Диагноз қойыңыз.
<variant>соматикалық ауру аясындағы обсессивті күйлердің неврозы
<variant>гипоталамикалық синдром
<variant>дисциркуляторлық энцефалопатия
<variant>созылмалы энцефалит
<variant>соматикалық ауру аясындағы невроздық синдром
<question>Стресстен кейін науқаста бас ауруы, қысым сипаты бар, негізінен париетальды-оксипитальды аймақта стереотиптік, шамамен бір сағатқа созылады. Соңғы айда шабуылдардың жиілігі артты. Қан қысымы өзгермейді, неврологиялық мәртебесі ерекшеліктерсіз. Диагноз қойыңыз.
<variant>Кернеу цефалгиясы
<variant>Хортон ауруы
<variant>Слудер синдромы
<variant>Барре-Леу синдромы
<variant>Мигрень
< question>20 жастағы науқаста бас ауруы, жүрек соғысы, қан қысымының жоғарылауы, "ішкі діріл" сезімі, магистраль мен аяқ-қолдардың дүмпуі, өлім қорқынышы, шабуыл жиі зәр шығарумен, зәрдің көп бөлінуімен аяқталады. Диагноз қойыңыз.
<variant>симпатикалық-адреналдық бағыттағы вегетативтік-тамырлық криз
< variant>кернеудің бас ауруы
<variant>drop-attacks синдромы
< variant>дағдарыстармен үдемелі вегетативтік жеткіліксіздік
<variant >вегетативті-тамыр синдромы бар церебральді арахноидит
< question> Тригеминальді невралгия үшін….. аймақтың болуы тән.
<variant>триггер
<variant>Захарин-Гед
<variant>визуалды қиылысу
<variant>гипоталамикалық
<variant>базальды ядролар
<question>27 жастағы ер адам жол апатынан зардап шекті. Апат кезінде ол көлікте болды, басын ұрды. Жарақаттан кейін есін жоғалту шамамен 5 минутқа созылды, содан кейін бір рет құсу болды. Жарақаттан кейін 1 сағаттан соң стационарға жеткізілді. Бас ауруы, бас айналу, жүрек айну, жарақат жағдайлары туралы шағымдар есінде жоқ. Неврологиялық күйде: орнында және уақытында бөлінбейді, менингиальды белгілер жоқ, екі жақты стихиялық көлденең нистагмус, сол жақта сіңір мен периостальды рефлекстердің жандануы, сол жақта Бабинский симптомы. Рентгенологиялық зерттеу оң жақтағы маңдай сүйегінің сызықтық сынуын анықтады. Алдын-ала клиникалық диагноз ... .
<variant>ашық бассүйек-ми жарақаты. Оң жақтағы фронтальды субдуральды гематома
<variant>жабық бас сүйек-ми жарақаты. Субарахноидты қан кету
<variant>ашық бассүйек-ми жарақаты. Мидың контузиясы
<variant>жабық бас сүйек-ми жарақаты. Мидың шайқалуы
<variant >жабық бас сүйек-ми жарақаты. Оң жақтағы фронтальды субдуральды гематома
<question>Классикалық (офтальмикалық) мигрень аурасына тән ... .
<variant>"жылтылдаған" скотомдар
<variant>дивергентті страбизм
<variant>конвергентті страбизм
<variant>птоз
<variant>нистагм
<question> Ликвордағы қан кету тән ... .
<variant > ақуыз 2,64 г/л, цитоз 287/3 (көру аймағында толығымен сілтісіздендірілген эритроциттер)
<variant > ақуыз 0,66 г/л, цитоз 1000/3 (90% лимфоциттер)
<variant > ақуыз 1,5 г/л, цитоз 10000 жасуша (80% нейтрофилдер)
<variant > ақуыз 0,33 г / л,лимфоциттер 5
<variant > ақуыз 3 г / л, лимфоциттер 10 жасуша
< question>Жұлынның экстрамедулярлы ісігі тән емес ... .
<variant>субарахноидты кеңістік блогының болмауы

<variant>ХМЖ-дағы ақуыз-жасушалық диссоциация
<variant>ауырсыну тамыр синдромы
<variant>ликворлық итерудің симптомы
<variant>"төменнен жоғары"өткізгіш бұзылулардың таралуы
< question>Бет-әлпетте, иықта, содан кейін щеткада өзгеретін күшті қозғалыстар-бұл....
<variant>хорея
<variant> тыныштық треморы
<variant>спастикалық иінді
<variant > қарқынды тремор
<variant>атетоз
< question> Ми симптомына ... жатады .
<variant > бас ауруы
<variant > сөйлеудің бұзылуы
<variant > қысқа мерзімді жадтың бұзылуы
<variant > семантикалық афазия
<variant > көру галлюцинациялары
< question> Медикаментозды миопатикалық синдром себеп болмайды ... .
<variant>антихолинэстеразды препараттар
<variant>кортикостероидтар
<variant > хлорохин
<variant > аминогликозидтер
<variant > антигистаминдер
<question> Меньер тәрізді аура өзінің клиникалық көріністері мен локализациясында біртекті емес және ... түрінде көрінеді .
< variant>бас айналу қозғалысы кезінде
<variant > бас айналу ішінде, покачиванием
<variant > аяқтардағы белгісіздік және уақытша лобтағы локализация
< variant>оксипитальды лобта локализациясы бар айналадағы заттардың айналу сезімі
<variant > бас айналу сезімі және артқы орталық гирустың локализациясы
<question> Жұлын сұйықтығы шығарылады ... .
<variant>ми қарыншаларының тамырлы плексусынан
<variant>пахион грануляциясынан
<variant > өрмекші қабықтан
<variant > жұмсақ қабықтан
< variant>қатты қабықтан
< question> Офтальмиялық мигрень аурасындағы көру өрісінің Гемианопиялық ақауы ... аймағында дисциркуляция нәтижесінде пайда болады .
<variant> оксипитальды кортекс
<variant> көздің тор қабығы
<variant> көру жолы
<variant> сәулелі тәжі
<variant> көз түбінің
< question> Эпидуральды гематоманың болуы ең тән ... .
<variant > клиникалық көріністі дамытудағы "жарқын" аралық
< variant>менингиальды синдром
<variant> жұлын сұйықтығындағы қан
<variant>м-жаңғырықта орын ауыстырудың болмауы
<variant> аяқ-қолдардағы перифериялық паралич
<question>Тұрмыстық әрекеттерді орындау кезінде науқас сол қолын пайдаланбайды. Бұлшықет күші сақталады, сол қолдағы сезімталдықтың барлық түрлері төмендейді. Зақымдалуы ... .
<variant>төбе бөлігі
<variant>желке бөлігі
<variant>маңдай бөлігі
<variant>диффузды кортикальды өзгерістер
< variant>самай бөлігі
< question>Науқас эйфориялы. Оның жағдайына сын азаяды. Зақымдалуы ... .
<variant>маңдай бөлігі
<variant>төбе бөлігі
<variant>желке бөлігі
<variant> диффузды кортикальды өзгерістер
< variant> самай бөлігі
< question>Миға қан жеткіліксіздігінің бастапқы белгілері бар науқастарда мазасыздықты емдеу үшін қолданылмайды....
<variant > данефен
<variant > аминазин
<variant > фенозепам
<variant > амитриптилин
<variant > азафен
< question>Шүйде бөлігі зақымданудың симптомы ... .
<variant > көру агнозиясы

<variant > мотор афазиясы
<variant > астереогнозия
<variant > орталық сал
<variant>ауызша автоматизм симптомы
< question>Мишық зақымданғанда пайда болады ... .
<variant>дау-дамай сөйлеу
<variant> мотор афазиясы
<variant> сенсорлық афазия
<variant> псевдобульбар дизартриясы
<variant> амнестикалық афазия
< question>Горметония-бұл байқалатын жағдай....
<variant> жоғарғы аяқтың иілгіштері мен төменгі аяқтың экстенсорларында бұлшықет тонусының жоғарылауы
<variant> аяқ экстенсорларында бұлшықет тонусын жоғарылататын қайталанатын пароксизмдер
<variant> тыныс алу ырғағының бұзылуымен бірге бұлшықеттердің жалпыланған гипотензиясы
<variant> жоғарғы аяқ экстенсорлары мен төменгі аяқ иілімдеріндегі бұлшықет тонусының жоғарылауы
<variant> жоғарғы және төменгі аяқ иілімдеріндегі бұлшықет тонусының жоғарылауы
<question>Вегетативті дағдарыстардың ең көп таралған себебі ... .
<variant> үрейлі невротикалық бұзылулар
<variant>бассүйек-ми жарақаты
<variant> гипоталамустың зақымдануы
<variant>митральды қақпақшаның пролапсы
<variant> коллагеноздар
<question>Мигрень шабуылын тоқтату үшін ... қолданылады .
<variant> триптофан туындылары
<variant>антикоагулянттар
<variant> антибиотиктер
<variant> ноотропия
<variant> витаминдер
<question>Вегетативті дағдарыстардың негізгі терапиясы үшін келесі препараттар қолданылады....
<variant> клоназепам
<variant> β-блокаторлар
<variant> беллатаминал
<variant> нейролептиктер
<variant> ноотроптар
<question> Вегетативті дағдарыстар көбінесе келесі психопатологиялық көріністермен бірге жүреді... .
<variant> агорафобия және шектеулі мінез-құлық
<variant> күту дабыл
<variant> агорафобия
<variant> шектеу мінез-құлық
<variant> истерия
<question>Перифериялық бет нервінің сал ауруы байқалмайды... .
<variant> атаксия
<variant> маңдай қатпарларының тегістігі
<variant>птоз
<variant> ауыздың бұрышын төмендету
<variant> назолабиальды қатпарлардың тегістігі
<question>Вегетативті жүйке жүйесінің симпатикалық бөлігін қоздыру үшін қажет ... .
<variant> адреналин
<variant> эрготамин
<variant> ацетилхолин
<variant>атропин
<variant> кордиамин
<question>Вегетативті жүйке жүйесінің парасимпатикалық бөлігін қоздыру үшін ... қажет.
<variant> ацетилхолин
<variant> эрготамин
<variant> адреналин
<variant>атропин
<variant> кордиамин
<question>Пароксизмальды миоплегияға тән....
<variant> пароксизмальды сал
<variant>сезімталдықтың бұзылуы
<variant> бұлшықет атрофиясы
<variant> гипорефлексия, арефлексия
<variant> қандағы К және Na жоғары құрамы
<question> Жүйке жүйесінің тұқым қуалайтын ауруларына тән....
<variant> баяу прогредиентті ағым
<variant> жедел ағым

<variant>жеделдеу ағым
<variant> созылмалы ағым
<variant> созылмалы-ремиттелген ағым
<question>Тұқым қуалайтын ауруларға ... жатады .
<variant> гендік
<variant> жұқпалы
<variant> инфекциялық-аллергиялық
<variant> уытты-метаболикалық
<variant> тамырлы
<question>Вильсон-Коновалов ауруы әсер етеді....
<variant>субкортикалық ядролар
<variant>мишық
<variant>ми қыртысы
<variant>ми жүйесі
<variant>жұлын
<question>Еденге байланысты мұрагерлік – бұл ... .
<variant>жыныстық хромосомалардың бірінде орналасқан мутагендік ген
<variant>тұқым қуалаушылық
<variant>ақыл-ой кемістігі
<variant>асыл тұқымды
<variant>мутагендік ген
< question > Егер егіздердің екеуінде де бірдей белгі байқалса, онда жұп ... деп аталады.
<variant>конкорданттік
<variant>мутагендік
<variant>тұқым қуалайтын
<variant>сатып алынған
<variant>дисконтталған
<question>Егер серіктестердің бірі осы қасиетке ие болса, ал екіншісі болмаса, онда жұп ... деп аталады.
< variant>дисконтталған
<variant>сатып алынған
<variant > мутагендік
<variant > конкорданттік
<variant > тұқым қуалайтын
< question> Гепатоцеребральды дистрофияда клиникалық белгілерден ... пайда болады .
<variant > Кайзер-Флейшердің мүйізді сақинасы
< variant> көкбауыр функциясының бұзылуы
<variant > бұлшықет псевдогипертрофиясы
<variant > перифериялық сал
<variant > қандағы церулоплазмин мөлшерінің жоғарылауы
<question > вегетативті талшықтардың зақымдануы перифериялық нейропатияның келесі нұсқасына тән ...
<variant > аксонопатиялар
<variant > миелинопатиялар
<variant> нейронопатиялар
<variant > Валлер қайта туылуы
<variant > аксонопатиямен және нейропатия
< question>35 жастағы науқаста жоғары қысым аясында, стресстен кейін құсу, психомоторлы қозу, мінез-құлықтың жеткіліксіздігі, птоз, дивергентті страбизм және оң жақтағы мидриаз, менингиальды белгілер пайда болды. Ең ықтимал диагноз....
<variant > паренхиматозды-субарахноидальды қан кету
<variant > ишемиялық инсульт
<variant > субарахноидалды қан кету
<variant > менингит
<variant > энцефалит
< question>> Сенсорлық бұзылыстың «полиневриттік» түрі үшін
Ең тән белгілер:
<variant> аяқ-қолдардағы ауырсыну
<variant> тиісті дерматомалардағы сенсорлық бұзылыс
<variant> вестибулярлық бұзылыстар
<variant> менингиальды бұзылыстар
<variant> гемианестезия
<question>Гентингтон ауруы бар науқастың КТ-да мидың атрофиялық аймақтары көбінесе ... - да кездеседі.
<variant>құйрықты ядро
<variant>мишық
<variant>субталамикалық ядролар
<variant > аралық мида
<variant > қара субстанциялар
< question>Гентингтон ауруының белгілері әдетте пайда болады....
<variant > өмірдің төртінші және бесінші онжылдықтарында
<variant>дейін жыныстық жетілу
<variant>жыныстық жетілу кезіндегі

< variant>жасөспірім кезіндегі
<variant > өмірдің үшінші онжылдығында
<question>Гентингтон ауруы тән емес....
<variant > қарқынды діріл
<variant > жад жоғалту
<variant > аффективті құбылмалылық
<variant>көздің бекітілуінің бұзылуы
<variant > аяқ-қолдың бұлшық еттері
<question >Тұқым қуалайтын отбасылық атакияда (Пьер-Мари, Фридрейх аурулары) тән....
<variant>атактикалық жүріс
<variant>билейтін жүріс
<variant>спастикалық-паретикалық жүріс
<variant>аралас жүріс
<variant>жүріс-қадам
<question>"Әтеш серуендеу" келесі жағдайларда байқалады:
<variant>кіші жіліншік нерві
<variant>жіліншік нерві
<variant>сан нервсі
<variant>шынтақ нерві
<variant>радиалды нерв
<question> Штрюмпельдің спастикалық сал ауруында ең жиі зардап шеккен аймақтар... жұлынның диаметрі.
<variant>пирамида жолы
<variant>артқы бағаналар
<variant>жұлын таламикалық жол
<variant>жұлынның артқы мүйіздері
<variant>жұлынның алдыңғы мүйіздері
<question>Бауыр церебральды дистрофияда бұлшықет тонусы … түріне сәйкес өзгереді.
<variant>пластикалық қаттылық
<variant>дистония
<variant>гипотензия
<variant>пирамидалық спастикалық
<variant>аралас экстрапирамидалық және пирамидалық жоғарылайды
<question>Штрюмпельдің спастикалық сал ауруындағы тұқым қуалаушылықтың ең тән түрі.
<variant>аутосомды-доминантты
<variant>аутосомды-рецессивті
<variant>еденмен байланысты
<variant>Х-байланысты
<variant>Y-мен байланысты

<question> Науқас 44 жаста. Соқырлыққа, аяқтың қозғалысының болмауына, қолдың әлсіздігіне, зәр шығарудың қиындауына, ішек жұмысын бақылаудың бұзылуына шағымдары; анамнезінен: ауру 10 жылдай бұрын көру нервтерінің ауыр үдемелі екі жақты зақымдануымен, кейіннен төменгі аяқ-қолдарда терең аралас парездердің қосылуымен және жамбас функциясының бұзылуымен басталған; көру дискілерінің атрофиясы бар екі жақты амурозды тексеру кезінде неврологиялық статустың болуы;төменгі аяқ-қолдарда бұлшықет тонусы төмен плегияға дейін аралас тетрапарез түріндегі жұлын симптомдары, бұлшықет атрофиясы, аяқ клонусы, өткізгіш сенсорлық Th 8 деңгейінен бұзылулар, зәрді ұстау түрі бойынша жамбас дисфункциясы және ішек қызметін бақылаудың бұзылуы, абдоминальды рефлекстердің болмауы; бас миының МРТ-сы бойынша ми мен мойын-торакальды жұлынның демиелинизация ошақтарының болуы. Науқаста...
<variant>Девик оптокомиелиті
<variant>Шашыранқы склероздың біріншілік үдемелі ағымы
<variant>Балоның концентрлік склерозы
<variant>Шильдердің лейкоэнцефалиті
<variant>Оптобазальды арахноидит
<question> Штрюмпель ауруында ең сипатты ... аурудың дамуы.
<variant>біртіндеп
<variant>ащы
<variant>субакутты
<variant>қайталанатын
<variant>найзағай
<question> Штрюмпель ауруы көбінесе ... жеңіліске ұшырағаннан басталады.
<variant>төменгі аяқ-қолдар
<variant>жатыр мойны аймағының бұлшықеттері
<variant>жоғарғы аяқ-қолдар
<variant>жоғарғы иық белдеуі
<variant>жамбас белдеуінің бұлшықеттері
<question> Штрюмпель ауруында ... ЕМЕС.
<variant>сезімталдықтың бұзылуы
<variant>сіңір рефлекстерінің жоғарылауы
<variant>патологиялық рефлекстер

<variant>бұлшықет гипертрофиясы
<variant>табан клонусы
<question> Штрюмпель ауруының белгілері ... болып табылады.
<variant>спастикалық парапарез
<variant>дизартрия
<variant>көру жүйкесінің зақымдануы
<variant>көз қозғалғыш нервтер
<variant>интеллектінің төмендеуі
<question>Штрюмпель ауруы басталғанда келесі белгілер пайда болады... .
<variant>аяқтардағы қаттылық пен шаршау
<variant>үсті сезімталдықтың бұзылуы
<variant>тері рефлекстерінің жоғалуы
<variant>терең сенсорлық бұзылыс
<variant>қолдардағы әлсіздік
<question>Фридрейхтің тұқымдық атаксиясының тұқым қуалаушылық түрі … болуы ықтимал.
<variant>аутосомды-рецессивті
<variant>аутосомды-доминантты
<variant>еденмен байланысты
<variant>Х-байланысты
<variant>Y-мен байланысты
<question> Фридрейх ауруының басталуы көбінесе ... жаста байқалады.
<variant> 6-15
<variant> 1-5
<variant> 15-20
<variant> 20-25
<variant> 25-тен жоғары
<question>Фридрейх ауруында бұлшықет тонусының ... түріндегі өзгерістері байқалады.
<variant>гипотония
<variant>атония
<variant>спастикалық гипертонус
<variant>пластикалық гипертонус
<variant>"тісті доңғалақ" тәрізді үн
<question> Фридрейх ауруының бастапқы кезеңі үшін ең тән ... .
<variant>тұрақсыз жүріс
<variant>нистагм
<variant>сканерленген сөйлеу
<variant>сезімталдықтың терең түрлерінің бұзылуы
<variant>рефлекстің төмендеуі
<question>Субдуральды гематома … сипатталады.
<variant>бас ауруының күшеюі, айқын интервалдан кейін ошақтық церебральды неврологиялық симптомдардың дамуы, CSF-да ксантохромия және менингеальді синдром
<variant>церебральды синдромның күшеюі, «төлдік интервалдан кейін» анизокория мен гемиплегия дамуы, ҚҚС өзгерістері жоқ
<variant>ауыр церебральды және менингеальді синдром, ликворда қанның болуы, абдусенс нервтерінің сал ауруы
<variant>ұзақ уақытқа созылған есін жоғалту, бас ауруы, құсу, ми қуысында қанның болуы, гемиплегия мен менингеальды синдромның дамуы
<variant>қысқа мерзімді есін жоғалту, бас ауруы, жүрек айну, құсу, бассүйек ішілік қысымның жоғарылауы
<question> Мектептегі дене шынықтыру сабағында 16 жастағы жасөспірім құлап, басын соқты. Бірнеше секунд бойы ол естүссіз жатты. Болашақта мазасызданған бас ауруы, бас айналу, бір реттік құсу болды. Жарақат алғаннан кейін 1 сағаттан соң ауруханаға жеткізілді. Шағымдары бас ауруы, бас айналу, жүрек айну, жарақат алған жағдайларды есіне түсірмейді. Неврологиялық статуста бұзушылықтар анықталмаған. Бас сүйегінің рентгенологиялық зерттеуінде патологиялық өзгерістер анықталмады. Қосымша зерттеу әдістері қажет...
<variant>Бас-ми КТ-сі
<variant>Бас ми МРТ-сі
<variant>Белдік пункция
<variant>Бас сүйектен тыс тамырлардың УДЗ
<variant>МРТ ангиографиясы
<question> Мидың компьютерлік томографиясы ... РҰҚСАТ БЕРМЕЙДІ.
<variant>ісіктің гистологиялық құрылымын ажырату
<variant>мидың сұр және ақ заттарын ажыратады
<variant>ми жұлын сұйықтығының күйін анықтау

<variant>ишемиялық және қан кету аймақтарын анықтау
<variant>перифокальды ісіну аймағын анықтау
<question> Талдаушы және оның құрамдастары - … .
<variant>бұл рецептордан, жолдардан және анализатордың қыртыстық бөлігінен тұратын нейро-рефлекторлық құрылғы
<variant>рецептор мен анализатордың қыртыстық бөлімінен, сыртқы тітіркендіргіштерді талдайтын және синтездейтін ми қыртысының бөлімінен тұратын нейро-рефлекторлық құрылғы
<variant>рецептор мен жолдан тұратын нейро-рефлекторлық құрылғы
<variant>талдағыштың қыртыстық бөлімінен, сырттан келетін тітіркендіргіштерді талдап, синтездейтін ми қыртысының бөлімінен тұратын нейро-рефлекторлық құрылғы
<variant>өткізгіш жолдан және кортикальды бөлім анализаторынан тұратын нейро-рефлекторлық құрылғы
<question> Пайда болу механизміне қарай ми абсцесстері ... болып бөлінеді.
<variant>метастатикалық, байланыстық, жарақаттық
<variant>тек метастатикалық
<variant>туа біткен, жүре пайда болған
<variant>бастапқы, қосалқы
<variant>интерстициалды, паренхималық
<question> шашыранқы склероз – бұл… .
<variant>ми мен жұлындағы жүйке талшықтарының миелин қабығына әсер ететін созылмалы аутоиммунды ауру
<variant>синаптикалық жүйке-бұлшықеттік беріліс бұзылған созылмалы аутоиммунды ауру
<variant>жұлынның моторлы нейрондарына басым әсер ететін созылмалы дегенеративті ауру
<variant>танымдық функцияларға қатты әсер ететін жүйке жүйесінің созылмалы дегенеративті ауру
<variant>ми мен жұлынның жүйке талшықтарының аксондары зақымданатын созылмалы аутоиммунды ауру
<question> Абсцесстің ликер жолдарына еніп кетуін ... науқастағы көрініс негізінде диагностикалауға болады.
<variant>пункция кезінде лай-жұлын сұйықтығы
<variant>менингеальды синдром
<variant>жоғары температура
<variant>эпилепсиялық ұстаманың дамуы
<variant>жамбас мүшелерінің бұзылуының пайда болуы
<question> Эпендимоманың басым өсуі ... болады.
<variant>бүйір қарыншаның қуысына
<variant>түрік ер-тоқымының қуысына
<variant>ми ішілік
<variant>ішілік ми
<variant>үшінші қарыншаның қуысына
<question> Ми ісігі бар науқаста өткір бас ауруы, бас айналу, құсу, тыныс алу және тамыр-қозғалыс орталығының дисфункциясы ... байланысты болады.
<variant>IV қарынша деңгейінде окклюзия ұстамасының дамуы
<variant>қан қысымының жоғарылауы
<variant>вестибулярлық рецептордың зақымдалуы
<variant>лимбиялық жүйенің зақымдануы
<variant>гипоталамустың зақымдануы
<question> Самай бөлігінің ісігі кезінде зақымдану жағын анықтауға болады ... .
<variant>жоғарғы квадрантты гемианопсиясы
<variant>абсанстар
<variant>визуалды галлюцинациялар
<variant>үлкен ұстамалар
<variant>иіс сезу галлюцинациялары
<question> Доминантты жарты шардың самай бөлігіндегі ісік … сипатталады.
<variant>моторлы афазия, автотогнозия
<variant>сенсорлық, амнестикалық афазия
<variant>моторлы, семантикалық афазия
<variant>сенсорлық афазия, автотогнозия
<variant>қозғалыс, сенсорлық афазия
<question> Фронтокаллозды ісіктің алғашқы белгілері … .
<variant>астазия - абазия
<option>дискординация

<variant>аяқтарда екі жақты пирамидалық парез
<variant>битемпоральды көру өрісінің ақаулары
<option>атаксия
<question> Жоғарғы қабырғалық түйіршіктің ісігіне тән белгі ... .
<variant>гемитиптік сезімталдық бұзылыстары
<variant>парездің жалаңаш сипаты
<variant>парездің таралуы, қолында
<variant>сезімталдық бұзылыстар аймағында ауырсыну
<variant>астереогноз
<question> Субтенториальді ісіктерде бастың мәжбүрлі орналасуы … ісіктерінде сирек кездеседі.
<variant>миықтың құрт тәрізді денешігі
<variant>IV қарынша
<variant>понто-церебеллярлық бұрыш
<variant>ми жарты шарлары
<variant>сопақша ми
<question> Неврастения клиникасы ... сипатталады.
<variant>астениялық синдром
<variant>гидроцефалиялық синдром
<variant>эпилепсиялық синдромдар
<variant>гипохондриялық синдром
<option>ұйқының бұзылуы
<question>Маңдай атаксиясына ... сипатталады.
<variant>фокусқа қарама-қарсы жақтың тұрақсыздығы, аяқ-қолдардың фокусқа қарама-қарсы жағындағы парезі
<variant>ошақтың бүйіріндегі тұрақсыздық
<variant>фокус жағындағы парез, көруді бақылау
<variant>көруді бақылаудың болмауы
<variant>фокус жағындағы парез
<question> Сенситивті атаксия ... сипатталады.
<variant> Голль, Бурдах жолдарының жеңілуі, науқас көру арқылы жүрісін басқарады, жүреді, аяғын жоғары көтереді, аяқ астындағы жерді сезбейді.
<variant>гипотензия
<variant> Флексигтің жолын жеңу
<variant>фокустың қарама-қарсы жағындағы парез
<variant>көруді бақылаудың болмауы
<question> Жұлын атаксияларына ... жатады.
<variant>сезімтал, арқа-мишық
<variant>маңдай, мишық
<variant>мишық, вестибулярлы
<variant>вестибулярлық, уақытша
<variant>уақытша, мишық
<question> Браун-Секар синдромы келесі белгілермен сипатталады... .
<variant>зақымдану жағының зақымдану деңгейінен төмен қарай орталық салдануы, зақымдану жағында буын-бұлшықеттік сезімнің бұзылуы, қарама-қарсы жақтағы беткейлік сезімталдықтың бұзылуы
<variant>фокус жағында зақымдану деңгейінен төмен қарай орталық паралич, буын-бұлшықеттік сезімнің бұзылуы фокусқа қарама-қарсы жағында беткей сезімталдыққа дейін
<variant>сезімталдықтың терең және үстірт түрлерінің бұзылуы және ошақтың қарама-қарсы жағындағы зақымдану деңгейінен төмен қарай орталық паралич
<variant>орталық гемипарез
<variant>жалпақ тетрапарез
<question> Ми абсцессінде шеткі қан анализінде: ... .
<variant>лейкоцитоз, нейтрофилияның солға ығысуы, ЭТЖ жоғарылауы
<option>өзгеріс жоқ
<variant>лейкоцитоз, лимфоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы
<variant>анемия, тромбоцитопения
<variant>анемия, лейкоцитоз, тромбоцитоз
<question> Науқастың тілінің сол жақ жартысы атрофияланған, шығыңқы кезде тілі солға ауытқиды. Жұмсақ таңдайдың сол жақ жартысы салбыраған, сол жақ дауыс байламы салданған. Оң жақта жұтқыншақ рефлексі жоқ. Сөйлеу тілі бұзылған, мұрындық; жұтынғанда тұншығып қалады. Науқаста ... синдромы бар.
<variant>бульбар
<variant>псевдобульбар
<variant>мишықтық

<variant>гиперкинетикалық
<variant>ауыспалы
<question> Гравис миастениясын диагностикалаудың негізгі әдістері… .
<variant>бұлшықеттердің патологиялық шаршауына тесттер, прозериндік сынама, электромиография, ацетилхолиндік рецепторларға антиденелер (антиген ретінде адамның аяқ-қол бұлшық ет аймағын қолданатын иммунопреципитация реакциясы, алдыңғы ортастинаның КТ-сі.
<variant>бұлшықеттердің патологиялық шаршауына тесттер, прозерин сынамасы, электроэнцефалография, алдыңғы ортастинаның КТ-сі
<variant>бұлшықеттердің патологиялық шаршауына тесттер, прозериндік сынама, бас мидың МРТ-сі
<variant>бас мидың КТ-сі, электроэнцефалография, прозерин сынамасы, алдыңғы ортастинаның КТ-сі
<variant>Тек ЭНМГ
<question> 38 жастағы науқаста соңғы 2 айда екі еселену, қабақтың салбырауы, оң жақта айқынырақ. Таңертең өзін жақсы сезінеді, жұмыс күнінің ортасында диплопия және жартылай птоз пайда болады, олар кешке және жаттығудан кейін күшейеді. Демалғаннан кейін, ұйқыдан кейін симптомдар біраз уақытқа дейін регрессияланады. Диагнозды нақтылауға көмектеседі ....
<variant>прозерин сынағы
<variant>олигоклональды антиденелер үшін жұлын сұйықтығын зерттеу
<option>зәрдегі мыс деңгейін зерттеу
<option>бас МРТ
<option>қандағы калий деңгейін зерттеу
<question> Миастениялық криз кезіндегі медициналық шаралар кешенінде ... жоқ.
<variant>тыныштандыратын дәрілерді per os тағайындау
<variant>сыртқы тыныс алуды бақылау
<variant>прозерин енгізу 1 мл 0,5% б/е
<variant>кортикостероидтарды енгізу б/е
<variant>аксазилді ішке енгізу, 01, б/е әлсіздігі регрессияланғанға дейін
<question> Қант диабетімен ауыратын 58 жастағы бухгалтер әйел төменгі аяғындағы ауру сезіміне, салқындық пен салқындық сезіміне, түнде күшейетін «қаздың бөртпелеріне» шағымданады. Объективті: аяқ терісі құрғақ, қабыршақты, оң жақ табанында ауырсынулы ойық жара бар. Тізе рефлекстері төмендеген, Ахиллес шақырылмайды. Дистальды аяқ-қолдардағы ауырсыну мен температура сезімталдығының төмендеуі. ЕҢ ықтимал алдын ала диагноз: … .
<variant> диабеттік полиневропатия
<variant> Гийен-Барре полиневропатиясы
<variant> оң аяқтың зақымдалған жарасы
<variant> тамырлардың атеросклеротикалық ауруы
<variant> оң жақ төменгі аяқтың тромбофлебиті
<question> Созылмалы гепатитпен ауыратын 49 жастағы ер заңгер емхананың ішкі аурулар бөлімінде жатыр. Анамнезінен науқастың алкогольді асыра пайдаланатыны анықталды. Аяқ-қол бұлшық еттерінің ауру сезіміне, күйдіргіштікке, «жорғалау» түнде күшейетініне шағымданады. Объективті: карпорадиальды рефлекстері төмендеген, Ахиллес рефлекстері тудырмайды. Дистальды аяқтардағы вегетативті көріністер, сондай-ақ олардағы ауырсыну мен температура сезімталдығының төмендеуі. ЕҢ ықтимал алдын ала диагноз: … .
<variant> полиневропатия
<variant> Гийен-Барре синдромы
<variant> мононевропатия
<variant> туннельдік синдромдар
<variant> бірнеше миалгия
<question>17 жастағы балада тұқым қуалайтын жүйке-бұлшықет ауруы бар. Отырған орнынан тұру қиынға соғатын, «үйрек» жүріспен бес жасында ауырған. Анасы мен әжесі туысқан некеде екені анықталды. Объективті: жамбас және иық белдеуі бұлшықеттерінің әлсіздігі, айқын бел лордозы, балтыр бұлшықеттерінің псевдогипертрофиясы. Өздігінен тұра алмайды. ЕҢ ықтимал диагноз: … .

<variant> Дюшен миопатиясы
<variant> Фридрейх атаксиясы
<variant> Томсон миотониясы
<variant> Миастения гравис
<variant> Шарко-Мари-Тістердің нейрондық амиотрофиясы
<question> Жас жігітте бауыр жеткіліксіздігінің белгілері, гиперкинез, психикалық өзгерістер, нұрлы қабықта Кайзер-Флейшер сақинасы. ЕҢ ықтимал диагноз: … .
<variant> Вильсон-Коновалов ауруы
<variant> Фридрейх атаксиясы
<variant> Томсон миотониясы
<variant> Дюшен миопатиясы
<variant> Ландузи-Дежериннің иық-иық миодистрофиясы
<question> 50 жастағы әйел емханаға басатын сипаттағы ауыратын бас ауруына шағымданып келді. Ауырсыну «құрсау» типті – екі жақты, париетальды-желке-уақытша локализациясы. Ауырсыну әдетте түстен кейін пайда болады, 1-2 сағатқа созылады. Екінші айда ауырады, стресстік жағдаймен байланыстырады. Неврологиялық статуста ошақты симптомдар анықталған жоқ. ЕҢ ықтимал алдын ала диагноз: … .
<variant> бұлшықет кернеуіндегі бас ауруы
<variant> мигрень
<variant> оң жақ үштік невралгиясы
<variant> эпилепсия
<variant> өтпелі ишемиялық шабуыл
<question> 78 жастағы ер адам созылмалы церебральды ишемиямен ауырады. Туыстарының айтуынша, соңғы уақытта өз іс-әрекетін жоспарлау және бақылау қабілеті нашарлаған. Тапсырмалар бұзылған, бірақ емделуші әлі де нұсқауды пайдалана алады. Әлеуметтік бейімделудің төмендеуінің белгілерінің көрінісі байқалды. Оңалту әдісі НЕҒҰРЛЫМ көрсетілген ....
<variant> когнитивтік
<variant> еңбек терапиясы

Құрастырған _____ кафедра ассистенті С.К. Мусаева
_____ кафедра ассистенті Г.Е. Толебаева
Кафедра меңгерушісі, м.ғ.к., профессор _____ Н.А. Жаркинбекова
Хаттама №1 «27» 08 2025 ж.

<variant> сөйлеуді қалпына келтіру
<variant> кинезиотерапия
<variant> дәрі-дәрмектік
<question> 25 жасар жас жігітте бір жыл бойы бұлшықет әлсіздігі және шаршау біртіндеп күшейеді. Қарап тексергенде анықталды: бұлшықет гипотензиясы, дистальды аяқ-қолдардың гипотрофиясы, оларда күштің төмендеуі. Сіңір рефлекстері төмендеген. Ең орынды….
<опция> Электромиография
<variant> Есту арқылы шақырылатын потенциалдар
<variant> ЭЭГ
<variant> Бас мидың МРТ-сі
<variant> Бас миының КТ-сі
<question> МРТ мыналарға қарсы:
<variant> бөгде металл денелерінің болуы
<variant> бас миының ашық жарақаты
<variant> ауыр интракраниальды гипертензия
<variant> йодқа аллергиясы бар
<variant> ми ісігіне қан құйылу
<question> Айналмалы сипаттағы күшті қозғалыстар, қозғалыс кезінде гиперкинездің жоғарылауы, ... үшін тән белгілер.
<variant>торсиялық дистония
<variant>хореялық гиперкинез
< variant>атетоз
<variant>хореатетоз

< variant>гемибализм

Аралық аттестацияға (емтихандық сессия) арналған бағдарлама сұрақтары

Билет 1.

1.Невроздар. Жіктелуі. Емдеу принциптері.

2. 67 жастағы науқас поликлиникаға есте сақтау қабілетінің бұзылуына, жиі бас ауруына, бас айналуына, тамақтану кезінде оқтын-оқтын шашалуға шағымданады, кейде жүру кезінде тұрақсыздықты сезінеді, жүруге таяқты қолдана бастады. Бұл шағымдар шамамен 3 жыл бұрын пайда болды және біртіндеп дамыды. Көптеген жылдар бойы ол гипертониямен ауырады, біркелкі емделмейді. Объективті: жеңіл дисфония мен дизартрия, тілі шамалы оңға девиацияланған, тілде атрофия белгісі жоқ. Оральді автоматизмнің айқын белгілері байқалады.

Тапсырма:

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

3. Бел пункциясын жүргізу техникасы.

Билет 2

1. Жұлын ісіктері. Жіктелуі. Диагностика.

2. 69 жастағы әйел кенеттен таңғы ас кезінде өзін жақсы сезінбеді, ауыздың оң жақ бұрышынан сұйық тағамның төгілгенін сезді, оң қолынан қасық ұстай алмауы. 25 минуттан кейін бұл белгілер өздігінен қалпына келді. Мұндай көріністер бір апта бұрын пайда болды, сонымен қатар 15 минуттан кейін өздігінен регрессияланды. 4 апта бұрын жедел миокард инфарктісі болғаны белгілі. Жедел жәрдем шақырды.

Тапсырма:

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

3. Керниг, мойын бұлшықеттерінің регидтілігі, менингиальды синдромын зерттеу әдістері

Билет 3

1. Соматикалық аурулар кезіндегі неврологиялық патология.

2. Науқас 67 жаста, стенокардиямен ауыратын, II ф.кл, 3 жыл бұрын миокард инфарктісін өткерген. Телефонмен сөйлесу кезінде менің тілі «күрмеле» бастады, оң қолынан телефон тұтқасын түсіріп алды. Мамандандырылған неврологиялық жедел жәрдем бригадасының дәрігерінің қарауында: АҚ -140/80 мм с.б., жүрекше фибрилляциясы минутына 120 соққы. Неврологиялық: оң жақ мұрын-ерін қатпары тегістелген, тілі оңға ауытқиды, оң қолдың 3 баллға дейін парезі, терең рефлекстер D> S, Бабинский симптомы оң жақта оң.

Тапсырма:

1) Болжамды клиникалық диагноз қандай?
2) Госпитализация қажет пе?
3) Ауруханада қандай зерттеулер жүргізу қажет?
4) Қандай емдеу тактикасын ұсына аласыз?
5) Инсульттің қайталама профилактикасы мен мүгедектіктің алдын алу принциптері қандай?

3. Науқастың рефлекстерді зерттеуін көрсетіңіз. Тізе мен Ахил.

Билет 4.

1. Фридрейх ауруы. Клиника. Емдеу.

2. 42 жастағы науқас кенеттен сол жақ аяғындағы әлсіздікті сезді, жақын таяныштұстауға үлгермей, құлады. 40 минуттан кейін ол 6 ай бұрын жүректің митральды қақпақшасын протездеу операциясы жасалған - мамандандырылған қалалық қантамырлы орталыққа жеткізілді. Қарап тексергенде анықталды: сол жақтық гемиплегия, дененің сол жақ жартысын және кеңістікті білмеу. Менингиальды симптомдар жоқ.

Тапсырма:

1) Болжамды клиникалық диагноз қандай?
2) Аурудың басталуына әсер еткен қауіп факторларын атаңыз.
3) Қандай зерттеулер жүргізу қажет?
4) Қандай емдеу тактикасын ұсына аласыз?
5) Аурудың мүмкін болатын нәтижелері?
6) Оңалту шаралары, мүгедектіктің алдын алу және инсульттің қайталама алдын алу бойынша жоспар құрыңыз.
7) Еңбекке қабілеттілікті тексерудің қажеттілігі болуы мүмкін бе?

3. Ласег симптомын зерттеу әдістері?

Билет 5.

1. Тұқым қуалайтын Пьер Мари атаксиясы. Клиника. Емдеу.

33. 65 жастағы ер адам гипертониямен, II типті қант диабетімен, семіздікпен ауырады, қызымен жанжалдасқан. Кенеттен қатты бас ауруын, жүрек айнуын сезініп құлап қалды. Ауруханада тексергенде: сопор, АҚ 220/110 мм. с.б.б. Керниг симптомы екі жағынан оң және желке бұлшықеттерінің ригидтілігі, терең рефлекстері S> D, сол жақта Бабинский симптомы анықталды.

Тапсырма

1) Болжамды клиникалық диагноз қандай?
2) Аурудың басталуына әсер еткен қауіп факторларын атаңыз.
3) Қандай зерттеулер жүргізу қажет?
4) Қандай емдеу тактикасын ұсына аласыз?
5) Аурудың мүмкін болатын нәтижелері?
6) Диеталық кеңестерді қоса, қайталама алдын алу жоспарын жасаңыз.

3. Менингиальды рефлексті жоғарғы, ортаңғы (мықындық), төменгі Брудзинский симптомын зерттеу әдістері?

Билет 6.

1. Неврологиядағы төтенше жағдайлар.

2. Спортзалдағы 23 жастағы жас жігіт тренажермен айналысты, штанганы көтерді, кенеттен басының қатты ауырғанын сезді, штанганы қолынан босатты (штанга тірекке түсіп кетті). Құсу пайда болды. Оны ауруханаға жедел жәрдем жеткізді. Ауруханада тексергенде: кома I. Менингиальды симптомдар оң.

Тапсырма

1) Болжамды клиникалық диагноз қандай?
2) Госпитализация қажет пе?
3) Қандай зерттеулер жүргізу қажет?
4) Қандай емдеу тактикасын ұсына аласыз?
5) Аурудың мүмкін болатын нәтижелері?

3. Зерттелетін науқастың рефлексін көрсетіңіз: Бабинский мен Оппенгейм.

Билет 7

1. Естің деңгейлерін келтіріңіз.

2. 28 жастағы ер адам, маусымның бірінші шаңғы сырғанағынан кейінгі күні (18 км), үш күнге созылған белінің ауруы пайда болды. Қарап тексергенде арқа, бел аймағындағы бұлшықеттердің ригидті, бел аймағында қозғалғыштығының шектелуі анықталады. Тексеру кезінде басқа бұзылыстар анықталмады.

Тапсырмалар:

1) Болжам диагноз қойыңыз.
2) Ең қолайлы терапияны ұсыныңыз.

3) Сізге қосымша зерттеу әдістері қажет пе (не және не үшін)?
4) Рұқсат етілген физикалық жүктеме режимін ұсыныңыз.
5) Еңбекке қабілеттілік бойынша емтихан қажет пе?
6) Санаторлы-курорттық ем көрсетілген бе?
7) Аурудың мүмкін болатын нәтижелері?

3. Корнеальды рефлексін зерттеу әдістері.

Билет 8.

1. Штрюмпель ауруы. Клиника. Емі.

2. 33 жастағы ер адам, иыққа, білектің радиалды жиегіне, оң қолдың бас бармағына дейін иррадияцилайтын мойын омыртқасының ауру сезіміне шағымданып дәрігерге қаралды. Қарау кезінде бицепс бұлшықетінің гипотрофиясы мен әлсіздігі, оң жақтағы бицепс рефлексінің төмендеуі анықталды. Білектің радиалды жиегі аймағындағы гипоэстезия.

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

3. Зерттелетін науқастың рефлексін көрсетіңіз: Гордон, Россолимо.

Билет 9.

1. Эпилепсия. Эпилептикалық ұстама. Клиника. Емдеу.

2. 16 жасар мектеп оқушысы, кенеттен құлады, тоникалық-клоникалық құрысулар болды, еріксіз зәр шығару. Қарап тексергенде: есі жоғалған, аз мөлшерде қанаралас сілекей аузынан шығады. Құрысу 2 минуттан кейін тоқтады, содан кейін науқас ұйықтап қалды. Анасының айтуы бойынша: есірткі, алкоголь қолданбайды, бас жарақаты, нейроинфекцияларға ешқашан өткермеген. Балалық шақта қысқа мерзімді есінен кету эпизодтары болды (бірнеше секунд) және белгілі бір қалыпта қатып қалулар. Науқастың әпкесі бала кезінен эпилепсиямен ауырады.

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

3. Координациялық сынамалардыі зерттеу әдістері: Ромберг сынамасы, Саусақ-мұрындық сынама, өкше-тізе сынамасы.

Билет 10

1. Мигрень. Клиника. Емдеу.

2. Ұйқысыз түннен кейін 52 жастағы ер адамда 10-20-30 минут аралықпен бірінен соң бірі сериялық тонико-клоникалық ұстамалар пайда болады. Ұстамалар арасында есі қалпына келмейді, цианоз, қарашықтар кеңейген, жарыққа реакция сақталған, аяқ -қол бұлшық ет тонусы төмен, сіңір рефлекстері төмен, патологиялық рефлекстер жоқ. Анамнезінен науқастың бірнеше жыл бойы эпилепсиямен ауырғаны белгілі. Бұрын ол бас жарақаттарына немесе нейроинфекциялар өткермеген. Туыстарының ешқайсысында эпилепсия жоқ. Соңғы жылдары шабуылдар жиілеп кетті. Ол эпилепсияға қарсы препараттарды тұрақты қабылдамайды.

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

3. Терең сезімталдықты зерттеу әдістері: трицепс рефлексі.

Билет 11

1. Естің бұзылу дәрежелері. Есеңгіреу. Диагностикалық және алғашқы медициналық - санитарлық көмек көрсету тактикасы.

2. 23 жастағы жас жігітте салқындағаннан кейін жедел дене қызуы көтерілді, температурасы 39 С, құсу, есін жоғалту. Дәрігер тамақтанудың төмендеуін, астеникалық дене бітімін, бөксе аймағында және тізеасты шұңқырда ұсақ нүктелі бөртпе, пульс - 98 минутына, ырғақты анықтады. Неврологиялық: мойын бұлшықеттерінің ригидтілігі, Керниг симптомы, жоғарғы және төменгі Брудзинский симптомдары оң. Цереброспинальды сұйықтықты талдау: қысымы 300 мм с.б., бұлыңғыр, ақшыл түсті, цитоз 1мм^3 1500, нейтрофилдер басым. Сұрау кезінде бұл рота сарбаздарының бірінің бар мұрнынан үнемі іріңді су ағатыны белгілі болды.

Тапсырма

1) Топикалық диагноз қойыңыз?
2) Болжамалы клиникалық диагноз қойыңыз?
3) қосымша зерттеу әдістерін ұсыныңыз.
4) Емдеу жоспарын ұсыну.
5) Мүмкін болатын инфекция көзін көрсетіңіз.
6) Қажетті санитарлық -эпидемиялық шаралардың жоспарын ұсынады.
7) Аурудың мүмкін болатын нәтижелері?

3. Ішкі және кремастерлік беткей рефлекстерді зерттеу әдістері: іштің жоғарғы бөлігі, іштің ортаңғы бөлігі, іштің төменгі жағы, кремастерлік?

Билет 12

1. Естің бұзылу дәрежелері. Сопор. Диагностикалық және алғашқы медициналық - санитарлық көмек көрсету тактикасы.

2. Жазғы каникул кезінде ауылда әжесімен бірге болғанда 18 жастағы жасөспірім әжесі көрші ауылдан сатып алған ешкі сүтін үнемі ішетін. Кенеттен оның қалтырауы пайда болды, температура 39 градусқа дейін көтерілді, басы ауырып, құсып кетті. Аурудың екінші күні сұйық нәжіс, іші ауырады. 2 күннен кейін температура төмендеді, бірақ тағы 2 -ден кейін ол қайтадан көтеріліп, ұйқышылдық пен абдырау болды, сондықтан ауруханаға жеткізілді. Ауруханада мойын бұлшықеттерінің ригидтілігінің, Керниг пен Брудзинскийдің оң белгілері анықталды. Ошақтық неврологиялық симптомдар анықталмады. Цереброспинальды сұйықтықты талдау кезінде: түссіз, мөлдір, қысымы -350 мм с.б., цитоз - 1 мкл-де 200 жасуша., аралас, лимфоциттер басым.

Тапсырма

1) Топикалық диагноз қойыңыз?
2) Болжамалы клиникалық диагноз қойыңыз?
3) Қосымша зерттеу әдістерін ұсыныңыз.
4) Емдеу жоспарын ұсыну.
5) Мүмкін болатын инфекция көзін көрсетіңіз.

3. бел пункциясына көрсеткіштер мен қарсы көрсеткіштер?

Билет 13

1. Естің бұзылу дәрежелері. Кома. Диагностикалық және алғашқы медициналық - санитарлық көмек көрсету тактикасы.

2. 59 жастағы ер адам клиникаға тыныштық жағдайында оң аяқ-қолының ұсақты діріліне, жалпы дененің қаттылығына, қозғалыстардың баяулығына, іш қатуға бейімділігіне шағымданып келді. Анамнезінен белгілі болғандай, шамамен бір жыл бұрын оң қолдың треморы біртіндеп пайда болған, содан кейін бірнеше айдан кейін оң аяқтың дірілін байқаған. Жалпы тәжірибелік дәрігердің тексеруінде анықтады: гипомимия, гипокинезия, сөйлеудің баяулауы, монотонды, микрография, бұлшықет тонусы «тісті доңғалақ» тәрізді жоғарылаған, «тиын санау» тәрізді оң қолдың треморы, мақсатты қозғалыстармен төмендеуі, жүру кезінде қолдардың қосарласқан қозғалыстың болмауы (ахейрокинез), денені алға еңкейту, жааяу жүру қиындығы, жартылай бүгілген қалып. Науқастың әкесінде ұқсас белгілер болған.

1. Топикалық диагноз?
2. Клиникалық диагноз?
3. Тексеру?

4. Емдеу?

1. Прозерин сынамасы қандай ауруларға жүргізіледі? Прозерин сынамасы техникасы?

Билет 14

1. Нейроинфекция. Энцефалит Клиника. Емдеу.

2. 30 жастағы әйел медициналық түсіктен кейін қатты шаршауды байқай бастады, оқу кезінде көрудің екі еселенуі пайда болды. Күндіз шаршау ауырлығы артады, демалса ол төмендейді. Ол аймақтық дәрігерге жүгінді, оған көбірек демалуға және «новопассит» дәрі -дәрмекті ішуге кеңес берді. Алайда симптомдар жойылған жоқ, әйел қабақтарының «ауыр» екенін байқады. Таныс невропатологқа жүгіндім. Неврологиялық тексеру: 2 жақты біркелкі емес жартылай птоз, конвергенцияның әлсіреуі. Дәрігер мәтіннің бір бетін оқуға тапсырма берді, содан кейін көрудің екі еселенуі және өте аз сыртқы қыликөзділік пайда болды. Басқа ошақты неврологиялық симптомдар табылған жоқ.

Тапсырма

1) Болжамды клиникалық диагноз қойыңыз.
2) Госпитализация қажет пе?
3) Диагнозды растау үшін қандай сынақтар қажет?
4) Қандай қосымша зерттеу әдістері қажет?
5) Емдеу тактикасын ұсыныңыз.
6) Аурудың мүмкін болатын нәтижелері?
7) Еңбекке қабілеттілік бойынша емтихан қажет пе?
8) Санаторлы-курортты -емделу көрсетілген бе?

3. Терең сезімталдықты зерттеу әдістері: бицепс сіңірінің рефлексі (бицепс рефлексі).

Билет 15

1. Нейроинфекция. Менингит. Клиника. Емдеу.

2. 30 жастағы ер адамның әйелі жалпы тәжірибелік дәрігерге үш ай бойы түнгі уақытта жарылып кететіндей бас ауруына шағымданып келді. Орынсыз мінез -құлық, себепсіз әрекеттер, ақымақтық, кейін агрессиялық шабуылдар пайда болды. Жақында мен тұрғанда да, отырғанда да шайқалу байқай бастадым деп айтады. Қарау кезінде сол жақтағы терең рефлекстердің жануы анықталды. Офтальмолог тексергенде көз түбінде, негізінен оң жақта, «іркілу» белгілері анықталды.

Тапсырмалар:

1. Ең ықтимал диагнозды ұсыныңыз.
2. Топикалық диагноз?
3. Диагнозды нақтылау үшін қай мамандардың консультациясы қажет?
4. Диагнозды нақтылау үшін қандай диагностикалық әдістерді ұсынуға болады?
5. Науқастың туыстарына қандай емдеу әдістерін хабарлауға болады?

3. Праксисті зерттеу әдістері?

Билет 16

1. Бас миының жарақаты. Классификациясы. Диагностика.

2. 43 жастағы науқас 4 ай бойы бар кіндік деңгейінде белдемелі ауырсынуға шағымданады. Жақында ол оң аяғындағы әлсіздіктің күшейе бастағанын байқай бастады, зәр шығаруда аздап қиындық болды. Қарап тексергенде: оң аяқтың тонусы жоғарылаған, төменгі аяғындағы терең рефлекстер жоғарылаған D> S, Бабинский симптомы оң жақта, сол жақ кіндік деңгейінен бастап өткізгіштік гипестезия, оң аяқта діріл сезімталдығы төмендеген. .

Тапсырмалар:

1. Топикалық диагноз?
2. Клиникалық диагноз?
3. Тексеру?
4. Емдеу?

3. Гнозисті зерттеу әдістері?

Билет 17

1. Хантингтон хореясы. Клиника. Емдеу.

2. 25 жастағы әйел шаршаудың жоғарылауына, мерзімді жүрек соғуына және ентігу сезіміне байланысты дәрігерге қаралды. Қайта қаралуының себебі - алдыңғы түндегі ұстама. Ұстаманың алдында үрей мен бас ауруы пайда болды, содан кейін суыққа ұқсас діріл, жүректің соғуы (пульсі-1 минутта 110), аяқтарының суық болуы, қан қысымының 150/90 мм с.б.б дейін жоғарылауы, өлім қорқынышы пайда болды. Ұстама шамамен бір сағатқа созылды. Тексеру кезінде қан қысымының шамалы асимметриясы, акрогипергидроз және акрогипотермия анықталды. ЭКГ қалыпты шектерде. Неврологиялық статус қалыпты болды.

Тапсырмалар:

1) Болжамды клиникалық диагноз қойыңыз.

2) Госпитализация қажет пе?

3. Иіс сезу нервінің зерттеу әдістері?

Билет 18

1. Ми ісіктері. Классификациясы. Диагностика.

2. 54 жастағы әйел дүкенге барар жолда мұз үстінде тайып кетті, арқасымен құлады, басын асфальтқа тигізді. Ол бірнеше секундқа есінен танып қалды, есіктен қалай шыққанын есінде жоқ. Бір рет құсу болды. Жедел жәрдеммен жақын маңдағы ауруханаға жеткізілді. Бас ауруына, бас айналуға шағымданады. Қарап тексергенде: есі анық, артқы париетальды аймақта тері асты гематомасы. Фокальды және менингиальды симптомдар анықталмаған. Краниограммада сүйек патологиясы анықталмаған.

Тапсырмалар:

1. Болжамды клиникалық диагноз қойыңыз.

2. Бұл жағдайда қандай мамандар қажет екенін тексеру?

3. Қандай қосымша зерттеу әдістерін жүргізу қажет?

4. Емдеу тактикасын ұсыныңыз.

3. Көру нервінің зерттеу әдістері?

Билет 19

1. Миастения. Бульбарлы синдром. Клиника. Емдеу.

2. Ер адам, 32 жаста. Жұмыста ол баспалдақтан құлап, басымен соқты. Үйге келгенде ол әйеліне болған жағдайды айтты. Алдағы күндер демалыс күндеріне сәйкес келгендіктен, ол үйде «жатып», медициналық көмекке жүгінген жоқ. Ол бас ауруына шағымданып, ол туралы «ауырсынуды басатын дәрілерді» қабылдап ұйықтап алды. Әйелі көрші үйден кеш қайтып, үйіне қайтып келгенде күйеуінің еденде ес -түссіз жатқанын көрді. Жедел жәрдеммен 2 сағат 15 минут көлемінде ауруханаға жеткізілді. Қабылдау кезінде - кома I, оң жақты гемипарез, анизокория S> D. Эхо - энцефалоскопия - Мэхты солдан оңға қарай 10 мм ығысу. Краниограммада оң жақ шүйде сүйегінің сынуы анықталды.

Тапсырмалар:

1. Болжамды клиникалық диагноз қойыңыз.

2. Қандай қосымша әдістер

3. Бет нервінің зерттеу әдістері?

Билет 20

1. Альцгеймер ауруы. Клиника. Емдеу.

2. 25 жастағы әйел 6 жылдан бері мазалайтын бастың оң жақ жартысында, оң көз алмасында қайталанатын қатты бас ауруының ұстамаларына шағымданады. Шабуыл күні бойы жалғасады, бас ауруы төзімсіз арта түседі, жиі құсумен жүреді. Шабуыл кезінде ол ештеңе істей алмайды, қараңғы бөлмеде болуға мәжбүр, ұйықтауға тырысады. Жағдайды жеңілдету үшін ол кез келген анальгетиктерді немесе вольтаренді қабылдайды, бірақ көбінесе бұл көмектеспейді. Әдетте шабуыл етеккір циклінің басталуымен байланысты. Неврологиялық зерттеуде ошақтық симптомдар анықталмады. Науқас анасының осындай ұстамасы болғанын айтты.

Тапсырмалар:

1) Болжамды клиникалық диагноз қойыңыз.

2) Шұғыл госпитализация қажет пе?

3) Консультациялар, қандай мамандарды тағайындау керек?

4) Дифференциалды диагноз, қандай аурулармен жүргізу қажет?
5) Қандай қосымша зерттеу әдістерін жүргізу қажет?
6) Емдеуді тағайындаңыз.
3. Тіласты нервінің зерттеу әдістері?
Билет 21
1. Паркинсон ауруы. Клиника. Емдеу.
2. 28 жастағы әйел емханадан дәрігерге жүгінді, себебі соңғы бір жыл ішінде көру аймағының оң жақ жартысын жоғалту түрінде екі рет көру қабілетінің бұзылу ұстамасы болды, шабуыл шамамен жарты сағатқа созылады және басқа ештеңемен бірге жүрмейді. Әйел әжесі мен анасы жас кезінде басының пароксизмалы ауырғанын, олардың көру қабілеті бұзылғанын білмейтінін айтты. Дәрігер науқасты тексеріп, жүйке жүйесінің зақымдану белгілерін байқамады.
Тапсырмалар:
1) Болжамды клиникалық диагноз қойыңыз.
2) Сізге шұғыл госпитализация және шұғыл көмек қажет пе?
3) Консультациялар, қандай мамандарды тағайындау керек?
4) Дифференциалды диагноз, қандай аурулармен жүргізу қажет?
5) Қандай қосымша зерттеу әдістерін жүргізу қажет?
6) Емдеуді тағайындаңыз.
3. Лючиани триадасын көрсетіңіз?
Билет 22
1. Миастения. Пароксизмальды миоплегия. Клиника. Емдеу.
2. Қарағандыда тұратын 35 жастағы әйел ауыр жағдайда ауруханаға жеткізілді. Анамнезден белгілі болғандай, екі апта бұрын достарыммен серуендеген, шатырда тұрғанын айтты. Қабылдау кезінде: бас ауруына және қолдарындағы қатты әлсіздікке шағымданады. Объективті: санасы шатасқан (сознание спутанное), жоғары температура, орташа айқын менингиальды синдром, мойын мен жоғарғы бұлшықеттердің перифериялық парезі. Ликвор анализі: қысымы 350 мм с.б., түссіз, нәруыз 2,0 г / л, цитоз 1 мм3 44 (лимфоциттер)
Тапсырма
1) Топикалық диагноз қойыңыз?
2) Болжамалы клиникалық диагноз қойыңыз?
3) қосымша зерттеу әдістерін ұсыныңыз.
4) Емдеу жоспарын ұсыну.
5) Мүмкін болатын инфекция көзін көрсетіңіз.
6) Алғашқы алдын алу шаралары бар ма?
7) Аурудың мүмкін болатын нәтижелері?
3. FAST алгоритмімен практикалық дағдылар.
Билет 23
1. Ишемиялық инсульт. Клиникалық және диагностикалық критерийлер.
2. 42 жастағы ер адам басынан ауыр затпен соққы алды, аз уақытқа есінен танып қалды. Есін жиғаннан кейін, ол қатты бас ауруына және жүрек айнуына шағымданады, бір рет құсу болған, жарақат жағдайы есінде жоқ. Оны ауруханаға жедел жәрдем жеткізді. Қарап тексергенде: тежелген, ұйқышыл, сұрақтарға қайталағаннан кейін ғана жауап береді, командаларды дұрыс орындайды, бірақ баяу, оң жақта сіңір рефлекстері жоғарылаған, оң жақта Бабинский симптомы байқалады. Эхоэнцефалоскопия кезінде мидың ортаңғы сызық құрылымдарының солдан оңға қарай 7 мм ығысуы анықталды. Бас сүйегінің рентгенографиясында сол жақ қабырға асты сүйегінің жарықтары анықталды.
Тапсырма
1) Естің бұзылуының қай түрі?
2) Топикалық диагноз?
3) Қосымша зерттеулер?
4) Клиникалық диагноз?
5) Емдеу?

3. Шарко триадасын айтыңыз?

Билет 24

1. Геморрагиялық инсульт. Клиникалық және диагностикалық критерийлер.

Құрастырған _____ кафедра ассистенті С.К. Мусаева

_____ кафедра ассистенті Г.Е. Толебаева

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

Хаттама №1 «27» 08 2025 ж.

2. 54 жастағы ер адам, көшеден жедел жәрдеммен әкелді, ол кенеттен құлап, есінен танып, тоникалық-клоникалық ұстамалар болды. Қарап тексергенде: беті гиперемияланған, сұрақтарға жауап бермейді, командаларды орындамайды, көзді тек қатты дыбысқа немесе ауыртатын тітіркендіргіштерге ашады, қорғаныс реакциялары үйлесімді, мойын бұлшықеттері ригидтілігі, Керниг симптомы екі жақта оң.

Тапсырма

1) Естің бұзылу түрін анықтаңыз?
2) Оқиға орнында қандай көмек көрсетуге болады?
3) Жедел жәрдем дәрігері не істейді?
4) Қандай зерттеу жүргізу керек?
5) Болжамалы клиникалық диагноз қойыңыз?
6) Ауруханада емдеу тактикасы?

3. Вестибулярлы кохлеарлық нервтің зерттеу әдістері?

Билет 25

1. Жұлынның зақымдануы. Классификация. Емдеу принциптері.

2. 45 жастағы ер адам, ес-түссіз ауруханаға үйінен жеткізілді. Туыстарының айтуынша: ол ұзақ уақыт алкогольді мөлшерден тыс пайдаланған. Соңғы уақытта эмоционалды тұрақсыз болып жүрген (эйфориялық өршу, үрей сезімі апатиямен кезектеседі, әлсіреу), ол мезгіл -мезгіл дезориентациялық жағдай, туыстарын уақытша танымады, бүгінде құрысу ұстамасы бар. Жедел жәрдем шақырылды, ол келген кезде науқас қозған күйде болды, қиналды, қашуға тырысты, қарап тексеруге агрессивтілік танытты. Қол дірілі мен атаксияға назар аударды. Содан кейін есі тежеле бастады, ұйқышыл болды. Қарап тексергенде: денесінен салақтық байқалады, терісі сарғайған, петехиальді қан құюлулар. Сұрақтарға жауап бермейді, үйлесімсіз реакциялармен ауырсынуға жауап береді, сіңір рефлекстері төмен, айқын көрінетін оральді автоматизм рефлекстері, екі жағынан Бабинский симптомы оң, менингиальды белгілер жоқ.

Тапсырма

1) Естің бұзылуының қай түрі?
2) Оқиға орнында көмек түрі?
3) Жедел жәрдем дәрігері не істейді?
4) Қосымша зерттеулер?
5) Клиникалық диагноз?
6) Ауруханада емделу керек пе?

3. Оральді автоматизм симптомдарын анықтау әдістері?

1 аралық бақылауға арналған жағдайлық есептер

Есеп №1

Науқас К., 40 жаста. Қан қысымының 210/130 мм рт.ст. дейін көтерілуі аясында жүру кезінде бас айналу, тұрақсыздық байқалды. Объективті: бүйірден қараған кезде нистагмус. Ромбергтің жағдайы тұрақсыз. Саусақ-мұрын және тізе-калканалды сынақтарды екі жағынан жүргізу кезінде атаксия. 3 сағаттан кейін барлық патологиялық құбылыстар тегістелмейді.
1. Сіздің алдын-ала диагнозыңыз қандай?
2. Қандай бассейн қатысады?
Жауабы: ПНМК, ортаңғы ми артериясы

Есеп №2

Қант диабетімен ауыратын 70 жастағы науқаста оң жақтың әлсіздігі, қос көру, сол жақ көздің қимылдары жоғары, ішке, төменге жоғалып кетті. Объективті: сол жақтағы жоғарғы қабақтың птозы. Сол жақ көз алмасы төселген. Оң жақ спастикалық гемипарез. Сұйық - түссіз, қысымы-180 мм.Су.көл, цитоз-5 лимфоциттер.
1. Сіздің клиникалық диагнозыңыз қандай?
2. Ошақ қай жерде орналасқан?
Жауабы: ишемиялық инсульт, варолий көпірі

Есеп №3

Науқас 50 жаста. Қан қысымының 200/100 мм рт.ст. дейін көтерілуі аясында сол жақ аяғындағы қозғалыстар біртіндеп жоғалып кетті, сөйлеу бұзылды. Объективті: беттің бұлшық еттерінің орталық парезі, сол жақтағы тіл, дизартрия. Сол жақта спастикалық гемипарез және гемигипестезия.
1. Сіздің клиникалық диагнозыңыз қандай?
2. Патологиялық фокустың қайда орналасқанын көрсетіңіз?
Жауабы: ишемиялық инсульт, ортаңғы ми артериясы

Есеп №4

30 жастағы науқас, жүк көтерген кезде кенеттен есін жоғалтты. Объективті: АҚ-120/80 мм рт.ст. Мықты мойын бұлшықеттері, 2 жағынан Керниг пен Брудзинскийдің белгілері. Рефлексия біркелкі анимацияланған, екі жағынан Бабинский симптомы. 300 мм Hg сұйықтық қысымы, мидың омыртқа сұйықтығы еттің түсі түседі, эритроциттер көру аймағын толығымен жабады.
1. Сіздің клиникалық диагнозыңыз қандай?
2. Синдромды атаңыз?
Жауабы: субарахноидалдық қан кету, менингиалды синдром

Есеп №5

27 жастағы науқас оң қолының әлсіздігіне шағымданады және балдақтарды қолданады. Объективті: қолдың және саусақтардың экстензорларының бұлшықет күші төмендеген, иықтың артқы беті бойымен сезімталдық төмендеген. Иық бұлшықетінің трицепсисінен рефлекстің төмендеуі.
1.Ең ықтимал диагнозды таңдаңыз?
Жауап: радиалды жүйке нейропатиясы

Есеп №6

Жұлын остеохондрозымен ауыратын науқаста тізе рефлексінің жағалуы табылған.
1. Омыртқаның қай бөліміне және деңгейіне назар аударуы керек?
Жауап: Бел омыртқаның бөліміне, LII-LIV

Есеп №7

22 жастағы науқас, бір күн бұрын арақ ішкен, ұйқысынан кейін сол қолының ауруы сезіліп, қолдары мен саусақтарын түзей алмады. Бас бармағының қозғалуы, қол ұстасу қийын. Карпорадиалдық рефлекс төмендейді, бас бармақтың артқы жағында гипалгезия байқалады.
1. Диагнозды атаңыз?
Жауап: радиалды нервтің ишемиялық нейропатиясы

Есеп №8

Науқас К., 45 жаста, жұмыс кезінде люмбосакралды аймақтан аяқтарына ауырсыну берілді. Объективті: оң жақтағы аяқ бұлшық еттерінің гипотониясы. Оң жақта ахиллес рефлексі жоқ. Оң жақтағы аяқтың сыртқы бетінде гипестезия байқалады.
1. Қандай тамырлар қатысы бар?

Жауабы: 5 бел, 1 сакралды тамыр

Есеп №9

13 жастағы бала сабақтың барлық кезеңінде бірнеше рет немқұрайлық билдирген. Мұғалім баланың мезгіл-мезгіл қарап отырмайтындығына және еріндерінің күлімсіреуіне назар аударды, қысқа «болмау» кезінде ол өзінің атына жауап бермеді,

1. Бұл клиника қандай талмалауға тән?

Жауап: ауызша автоматика

Есеп №10

Науқас С., 26 жаста, жүргізуші, оң жақ иықтың бұлшық еттеріндегі тұрақты емес бұлшықеттердің салдарынан неврологиялық бөлімге қаралды. Бұл бұралу 3 ай бұрын, жоғары қызба, бас ауруы және құсу сияқты инфекциялық аурумен ауырғаннан кейін 6 айдан кейін пайда болды.

1. Бұл клиника қандай ауруға тән?

Жауап: Кожевников эпилепсиясы

Есеп №11

22 жастағы бойжеткен клиникаға бірнеше рет есін жоғалтумен және аяқ-қолдарының конвульсиялық бұлшықеттерінің дірілдеуімен бірге жеткізілді. Екі жыл бұрын ол дискотекада есінен танып қалды. Науқас үнемі антиконвульсанттарды қабылдады, бірақ соңғы айда ол дәрі-дәрмектерді өз бетінше қабылдаудан бас тартты. Неврологиялық күйде диффузды неврологиялық белгілер, тоникалық - клоникалық конвульсиялар.

1. Ең ықтимал диагноз қандай?

Жауап: эпилепсия жағдайы

Есеп №12

Науқас ес-түссіз күйде жедел жәрдем бөлмесіне жеткізілді. Туыстарының айтуынша, күні бойы ол есін жоғалтумен бірге бірнеше рет конвульсивті шабуыл жасаған. 5-ші шабуылдан кейін науқастың сана-сезімі бұзылған. Шамамен: бірақ ессіз, көз алмалары көтерілген, қан қысымы 160/90 мм.с.б., жүрек соғу жиілігі 100.д., Миоклонды дүмпулері мезгіл-мезгіл байқалады.

1. Сіздің алдын-ала диагнозыңыз қандай?

Жауап: эпилептикалық ұстаманың жағдайы

Есеп №13

Пульмонология бөлімшесінде орналасқан науқас К.-ның жағдайы күрт нашарлады: церебральды белгілер едәуір жоғарлады, менингиалды белгілер пайда болды. Цереброспиналды сұйықтықта нейтрофилді плеоцитоз, қан лейкоцитозы жоғарылайды. Тарихта ұзақ уақыт бронхоэктазбен ауырады.

1. Неден күдіктенуге болады?

Жауап: қайталама іріңді менингит, пневмококкты менингит

Есеп №14

Науқас К. қабылдады: гипертермия, қалтырау, қатты бас ауруы, құсу, гиперестезия, Кернигтің өткір жағымды белгілері, Брудзинский, еріндерде, жүрекшелерде герпетикалық атқылау. Церебральды сұйықтық бұлтты, жоғары қысыммен ағады, нейтрофильді плеоцитоз 10 мыңға дейін, ақуыз мөлшері жоғарылайды. Қандағы лейкоцитоз. Емдеудің басталғанына қарамастан, науқас қайтыс болды.

1. Өлім себебінің негізгі диагнозы қандай?

Жауабы: эпидемиялық цереброспиналды менингит, фульминантты форма, Уотерхаус-Фридериксен синдромы

Есеп №15

Науқаста келесі клиникалық симптомдар анықталды: температураның күрт көтерілуі, жүрек және буындардағы ауырсыну, оң жақтағы гемипарездің жеңіл көріністері, эпилепсиялық ұстамалар, терінің ебу түріндегі ауыр вегетативті бұзылулар, тахикардия, жүректің ұшында систолалық күңкілдеу. Церебралды сұйықтықта: жоғары қан қысымы, лимфоциттік плеоцитоз. Қанда: лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылаған.

1. Бұл қандай ауруға тән?

Жауап: ревматикалық энцефалит

2 аралық бақылауға арналған жағдайлық есептер

Есеп №1

Науқас, 20 жаста, өткен айда қабақтың төмендеуі, қолдың бұлшық еттерінде әлсіздік байқалды, әсіресе оларды көтергенде, аяқтардағы шаршағыштық. Қабылдау кезінде бұлшықет әлсіздігі тіпті физикалық күшпен де байқалады. Физикалық жаттығудан кейін бұлшықет гипотензиясы, терең рефлекстердің тежелуі байқалады. Прозериннің 0,05% ерітіндісін 1,0 мл енгізгеннен кейін 20 минуттан кейін пациент еркін тұрып, серуендейді. Сипатталған клиника қандай диагнозға сәйкес келеді?

Жауап: миастения

Есеп №2

35 жастағы әйелде жалпы әлсіздік аясында екі жақты птоз анықталды, бұл кешке айқын болды. Неврологиялық күйде басқа белгілер анықталмады. Науқаста қандай ауруға күдік тудыруы мүмкін?

Жауап: миастения гравис

Есеп №3

Науқас, 30 жаста, клиникаға аяқтарындағы қатты әлсіздікке шағымданып түсті, жүру кезінде

Құрастырған _____ кафедра ассистенті С.К. Мусаева

_____ кафедра ассистенті Г.Е. Толебаева

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

Хаттама № 1 «27» 08 2025 ж.

ессіз және екі жақты көру. Аяқтардағы әлсіздік шамамен 3 жыл бұрын пайда болды. Гормондық терапия курсынан кейін жағдай жақсарды, бірақ бірнеше күн бұрын ешқандай себепсіз аяғындағы әлсіздік қайтадан күшейіп, қосарланған көру және аздап бас айналу пайда болды. Қарап тексергенде: көлденең нистагмды бүйірден сыпыру, аяқтардағы бұлшықет күшінің 4 пунктке, қолдарда 2 баллға дейін төмендеуі. Аяқтардағы бұлшықет тонусы спастикалық түрге, төменгі парапарезге ұлғайды. Бабинский мен Россолимоның екі жағындағы белгілері. МРТ бойынша (Т2 өлшемді кескіндер) - сол жақ бүйір қарыншаның артқы мүйізінде, каллосум корпусында, екі жақтың перивентрикулярлық аймағында қарқындылықтың кішкентай ошақтары. Зерттеулер қандай ауруға сәйкес келеді?

Жауабы: шашыраңқы склероз

Есеп №4

Науқас М., 24 жаста, 2 күн бұрын оң көзінде кенеттен көру қабілетінің жоғалуына шағымданып келді. Неврологиялық мәртебе оң көздің көру қабілетінің күрт төмендеуін, іштің терендігі мен рефлекстің болмауын, екі жағынан да Бабинский симптомының, аяқтардағы дірілге сезімталдықтың төмендеуін анықтады. Жас әйелде қандай ауру күдік тудыруы мүмкін?

Жауабы: шашыраңқы склероз

Есеп №5

67 жастағы науқасқа жалпы әлсіздік, сол жақ аяқтарындағы әлсіздік шағымдары түсті. Науқастың туыстарының айтуынша, соңғы бірнеше аптада пациент ұқыпсыз, киім-кешектері таза болған. Науқастың мінез-құлқы эйфориямен, жалпақ әзілдерге бейімділікпен байқалды. Қуық асты безінің ісігін хирургиялау тарихы. Қарап тексергенде: сол жақтағы VII және XII жұп бас сүйек нервтерінің орталық парезі, сол жаққа қарау парездері. Сол жақ гемипарез 3 балға дейін, бұлшықет

тонусының спастикалық түрі бойынша жоғарылауы. Анизорефлексия S> D, сол жақта Бабинский симптомы. Ауызша автоматизмнің айтылған рефлекстері. Оң жақта ұстау рефлекстері. Сезімталдық сақталды. Ромберг тестінде ол солға қарай ауытқиды. Науқас тексеруге немқұрайды қарайды, оның ауруы мен еміне қызығушылық танытпайды, сын азаяды.
Диагноз қойыңыз.
Зақымдану орны қай жерде орналасқан?
Жауап: жақ фронталды аймақта фокустың локализациясымен мидың метастатикалық зақымдануы

Есеп №6

21 жастағы науқасқа екі қолында әлсіздік және салмақ жоғалту, жүру кезінде аяқтарындағы қаттылық, переседенттік зәр шығару шағымдары түсті. 1,5 жыл ішінде екі аяқтың біртіндеп әлсіреуі, иық белдеуі мен жоғарғы аяқ бұлшықеттерінің диффузды гипотрофиясы, оң жақта сәл жоғарылауы, бұлшықет күшінің 2-3 нүктеге дейін төмендеуі алаңдатады. төменгі спастикалық парапарез проксимальды аймақта күштің 2-3 тізе мен ахилл рефлекстеріне дейін төмендегенде D> S жоғарылады. Екі жағынан С5 деңгейімен өткізгіштік сезімталдығының бұзылыстары .. Жатыр мойны омыртқасының МРТ-де сигналдың қарқындылығы сұр затқа жақын құрылымның арқасында омыртқалардың С2-С6 деңгейінде ұлғаюы анықталды. Сізде диагноз бар ма?
Жауабы: Жатыр мойнының интрамедулярлы ісігі.

Есеп №7

30 жастағы науқас бас ауруымен, көбінесе көз алмалары мен маңдай аймағында, семіздікке шағымданады.Соңғы 3 айда ол сол көздің көру қабілетінің төмендеуіне, есте сақтау қабілетінің нашарлауына және тез шаршағыштыққа шалдыққан. Қарап тексергенде: қан қысымы - АҚҚ 160/80 мм.сын.бағ. Арт., Терісі бозғылт, беті-қолы, аяқ-қолы, жамбаста - стрия. Неврологиялық статусында церебральды және менингальды белгілер жоқ, қозғалыс бұзылыстары, парез, статикалық немесе координациялық бұзылулар немесе сенсорлық бұзылулар жоқ. Оң жақта көру өткірлігі - 0,9, сол жақта - 0,07, көру өрістері битемпоральды гемианопсия түріне байланысты өзгереді. МРТ-да: хиазмал-селлар аймағында түрік ерінің қуысында негізгі түйін бар, паразельді түрде таралатын, каверналық синусты және супраселлярлы түрде таралатын форма. Сізде диагноз бар ма?
Жауап: гипофиз ісігі

Есеп №8

37 жастағы науқас таңертең жүрек айнуымен бірге бас ауруына шағымданып клиникаға келді. Шамамен үш ай ауру. Мерзімді түрде оң қолдың саусақтарынан ұйқышылдық пайда болады, ол бүкіл қол мен беттің оң жартысына дейін созылады. Үш күн бұрын жалпы ауру дамыды. Неврологиялық статусында: анисорефлексия D> S, оң жақта Бабинский симптомы. Диагноз қойыңыз?
Жауап: Джексонның ұстамаларымен сол жақтағы алдыңғы жақтың ісігі

Есеп №9

32 жастағы ер адамды ұрып-соғып, басынан соққы алған және бірнеше минут ішінде есін жоғалтқан. Санаға оралғаннан кейін бас ауруы және қайталап құсу байқалды. Ауруханада қаралған кезде бір сағаттық жарақаттан кейін бас ауруына, бас айналу мен жүрек айну сезіміне шағымданады. Қарап тексергенде: орны мен уақыты бойынша кетіп қалған, жарақаттану жағдайлары есінде жоқ. Неврологиялық статусында мойын бұлшықеттері, екі жағынан Керниг симптомы, екі жақты стихиялық горизонтальды нистагм, оң жақта сіңір мен периостеальды рефлекстердің жануы, оң жақта Бабинский симптомы анықталған. Бастың КТ көмегімен сол жақ фронтальды полюс аймағында тығыздығы аз ұлғайған учаскелерінде ми затының тығыздығының патологиялық төмендеу аймағы анықталды. Емдеу тактикасы?

1. Жауап: нейрохирургиялық емдеу

Есеп №10

21 жастағы әйелді көлік қағып кетті, құлаған кезде ол тротуарда бастың артына соғып, бірнеше минут бойы есін жоғалтты. Қайта есіне түскен ол басы мен жүрек айнуын сезінді, өздігінен тұрып, емханаға бара алды. Ауруханада қатты бас ауруына және жүрек айнуына шағымданды, сыртқы тексеруден кейін, окситальды аймақтың терісінде абразия байқалды, неврологиялық статусында ешқандай патологиялық өзгерістер байқалмады. Жарақат алғаннан кейін 6 сағаттан

кейін қысқа мерзімді психомоторлы қозу пайда болды, содан кейін сана бұзылысы, сол жақ аяқтардағы терең таңқаларлық және әлсіздік деңгейіне, сіңір мен периостеальды рефлекстердің жандануы және Бабинский симптомымен 3 баллға дейін дамыды. Эхоэнцефалоскопияда ортаңғы құрылымдардың оңнан солға қарай 6 мм жылжуы анықталды. Кешке байланысты нашарлау?
Жауабы: церебралды қан кету

Есеп №11

Мектептегі дене шынықтыру сабағында 16 жасар жасөспірім құлап, басынан ұрды. Бірнеше секунд бойы ол ес-түссіз күйде болды. Болашақта бас ауруы, бас айналу мазалайды, жалғыз құсу пайда болды. Ауруханаға жарақаттан кейін 1 сағаттан кейін жеткізілді. Бас ауруы, бас айналу, жүрек айну, жарақаттану жағдайлары шағымданады. Неврологиялық статус бұзушылықтарды анықтамайды. Бас сүйек сүйектерінің рентгендік зерттеуінде патологиялық өзгерістер анықталған жоқ. Қосымша зерттеу әдістері қажет пе?
Жауап: компьютерлік томография

Есеп №12

Науқас А., 45 жаста, өткір бас ауруы, фотофобия, жүрек айну және құсу шағымдары бар. Қабылдаушыға ол құлаған көшеден жеткізілді, оның басына тигізді, есін жоғалтты. Шамамен: бірақ науқас мазасыз, шешен, қозғалғыш. Мойынның жұмсақ қаттылығы, екі жағынан Керниг симптомы Диагнозды нақтылау үшін оны жүргізу қажет.
Жауап: белді пункция

Есеп №13

35 жастағы науқас, бестен бірінде ешқандай қақтығыстар жоқсоңғы 3 жылда бір рет терапевтикаға түседіауыр диспепсиямен байланысты бөлінубұзылулар, 5 кг салмақ жоғалту. Кез келгенін тексергендеас қорыту жүйесінің патологиялары жоқ,диспепсиялық бұзылуларды дәстүрлі емдеу тиімсіз.Мазасыздық, ұйқының бұзылуы,көңіл-күйдің төмендеуі, маусымдық тартымдылық (күз-көктем).
1.Ең ықтимал диагнозды анықтаңыз:
Жауабы: депрессиямен маскировка

Есеп №14

Басы ауыр жарақат алған науқас әйелімен кездесу кезінде тыныш сөйлесті.
Ол баласының ауруханаға жатар алдында сатып алған аяқ киімін кимегенін білгенде, қатты толқып кетті: ол қатты қолын бұлғап, әйеліне ант сөздер айтты. Мен сөйлесуді тоқтатып, пациентті палатаға жіберуге тура келді.Синдромды анықтаңыз:
Жауап: психопатикалық синдром

Есеп №15

Науқасты диспансерге анасы алып келді. Ол науқастың тағы бір ай ұйықтамағаны туралы хабарлады, ол өте белсенді, барлығын басқаруға тырысты, сондықтан басқалармен үнемі жанжалдасады. Соңғы аптада ол үйге кездейсоқ таныстар әкеліп, жеке заттарын, киімдерін бере бастады. Ол үнемі көңілді, ән айтады, үйде отыра алмайды. Әңгіме барысында ол дауыстап айтады, сөздерді оңай айтады, бір тақырыптан екіншісіне тез ауысады, сондықтан сөйлеу сәйкес келмейді. Өзін ең ақылды және парасатты санайды,
өзінің жоспарын түсінген дәрігерге қауіп төндіреді, бірақ күледі.Синдромды анықтаңыз:
Жауап: маниакалды синдромы

Пән бойынша тәжірибелік дағдылар тізімі
Интерннің тәжірибелік дағдыларын бағалау

Құрастырған _____ кафедра ассистенті С.К. Мусаева

_____ кафедра ассистенті Г.Е. Толебаева

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

Хаттама № 1 «27» 08 2025 ж.

№	Дағды атауы	Балл		
	Нормальные рефлексы (поверхностные)	**1**	**0,5**	**0**
1	Корнеальды рефлексі			
2	Таңдай рефлексі			
3	Жұтқыншақ рефлексі			
4	Жоғарғы іш қуысының рефлексі			
5	Іш қуысының орташа рефлексі			
6	Төменгі іш қуысының рефлексі			
7	Кримастерлі рефлекс			
8	Табан рефлексі			
9	Анальды рефлекс			
10	**Бұлшықет күшін бағалау**	**1**	**0,5**	**0**
11	**Бұлшықет тонусын бағалау**	**1**	**0,5**	**0**
	Қалыпты рефлекстер (терең)	**1**	**0,5**	**0**
12	Қасүсті рефлексі			
13	Жақасты рефлексі			
14	Білек-жиырылу рефлексі			
15	Білек жазылу рефлексі			
16	Карпорадиальді рефлексі			
17	Иық-жауырын рефлексі			
18	Тізе рефлексі			
19	Ахилл рефлексі			
20	Майер рефлексі			
21	Лерирефлексі			
	Ауыз қуысының автоматизмінің патологиялық рефлекстері	**1**	**0,5**	**0**
22	Аствацатуров мұрын-ерін рефлексі			
23	Мұрын рефлексі			
24	Сору рефлексі			
25	Маринеску-Радовичиалақан-жақ рефлексі			
	Білектің патологиялық рефлекстері	**1**	**0,5**	**0**

26	Россолимо рефлексі			
27	Бехтерев-1 рефлексі			
28	Бехтерев-2 рефлексі			
29	Жуковскийрефлексі			
30	Гоффманрефлексі			
31	Янишевскидің жармасу рефлексі			
32	Якобсон-Ласкерефлексі			
	Табан патологиялық рефлекстері	**1**	**0,5**	**0**
33	Бабинскийрефлексі			
34	Оппенгейм рефлексі			
35	Гордон рефлексі			
36	Шеффер рефлексі			
37	Пуссепрефлексі			
38	Гроссманрефлексі			
39	Чеддокрефлексі			
40	Россолимо рефлексі			
41	Бехтерев-1 рефлексі			
42	Бехтерев-2 рефлексі			
43	Жуковскийрефлексі			
44	**Синкинезиялар – бұл… Синкинезиялар түрлері**	**1**	**0,5**	**0**
45	**Клонустар – бұл…**	**1**	**0,5**	**0**
	Сезімталдық сфера (беткей)	**1**	**0,5**	**0**
46	Тактильді			
47	Температуралық			
48	Ауырсыну			
	Сезімталдық сфера(терең)	**1**	**0,5**	**0**
49	Буын-бұлшықет сезімталдығы			
50	Вибрациялық			
51	Қысым мен салмақ сезімталдығы			
52	Тері кинестезиясы			
	Сезімталдық сфера(күрделі түрлері)	**1**	**0,5**	**0**
53	Орналасуы			
54	Екі өлшемдік кеңістіктік			
55	Дискриминациялық			
56	Стереогноз			
	Ми-бассүйек жүйкелері	**1**	**0,5**	**0**
57	I жұп – иіс сезу жүйкесі			
58	II жұп - көружүйкесі			
59	III, IV, VI жұптары – көзқимылдатқыш, блок жүйкесі, әкететін жүйке			
60	Vжұп – үшкіл жүйкесі			
61	VII жұп–бет жүйкесі			
62	VIIIжұп – есту жүйкесі			
63	IX, Хжұптары – тілжұтқыншақ және кезбе жүйкелері			
64	XIжұптары – қосымша жүйкесі			
65	XIIжұптары-тіластыжүйкесі			
	Координаторлы сынамалар	**1**	**0,5**	**0**
66	Ромбергсынамасы			
67	Саусақ-мұрын сынамасы			
68	Табан-тізе сынамасы			
69	Диадохокинезге сынама			

70	Пронаторлы сынама			
71	Бабинскийассинергиясы			
72	Атаксиялардың түрлерінің анықтамасы			
	Когнитивті бұзылыстар	**1**	**0,5**	**0**
73	Когнитивті бұзылыстар			
74	MMSE шкаласымен жұмыс жасау			
75	«Сағаттың суретін салу» тестін өткізу			
76	Монреаль шкаласымен жұмыс жасау			
77	Сөйлеу бұзылыстары			
	Инсульт ауыртпалығының шкаласы	**1**	**0,5**	**0**
78	NIHSS			
79	Глазго комасының шкаласы			
	Менингеальді симптомдар	**1**	**0,5**	**0**
80	Артқы мойын ригидтілігі			
81	Кернинг симптомы			
82	Брудзинскийсимптомы			
83	Бехтеревтың бет симптомы			
84	Гийенасимптомы			
85	Жалпы милық симптомдар			

78-85 балл – **5;**
44-77 балл – **4;**
14 – 43 балл – **3;**

Құрастырған _____ кафедра ассистенті С.К. Мусаева

_____ кафедра ассистенті Г.Е. Толебаева

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

Хаттама № 1 «27» 08 2025 ж.