

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева»  
Институт социально-гуманитарных технологий  
Кафедра-разработчик: кафедра коррекционной педагогики

УТВЕРЖДЕНО  
на заседании кафедры  
Протокол № 9 от «07» мая 2025 г.  
Заведующий кафедрой Беляева О.Л.

ОДОБРЕНО  
на заседании научно-методического совета  
специальности (направления подготовки)  
Протокол № 9 от «14» мая 2025 г.  
Председатель НМСС(Н) Беляева О.Л.

**ФОНД  
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации  
обучающихся

**Невропатология**

(наименование дисциплины/модуля/вида практики)

**44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование**

(код и наименование направления подготовки)

**Логопедическое сопровождение лиц с нарушениями речи**

(направленность (профиль) образовательной программы)

**Магистр**

(квалификация (степень) выпускника)

Составитель: Шилов С.Н., д.м.н., профессор кафедры коррекционной педагогики

## РЕЦЕНЗИЯ на фонды оценочных средств

Представленные фонды оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации соответствуют требованиям ФГОС ВО по направлению подготовки 44.04.03 специальное (дефектологическое) образование, утвержденного 22.02.2018 г. № 128 Министерством образования и науки РФ, профессиональным стандартом Педагог (профессиональная деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель), утвержденным приказом Минтруда России от 18.10.2013 № 544н.

Предлагаемые формы и средства аттестации адекватны целям и задачам реализации основной профессиональной образовательной программы по направлению подготовки 44.04.03 специальное (дефектологическое) образование, направленность (профиль) образовательной программы Логопедическое сопровождение лиц с нарушениями речи.

Оценочные средства и критерии оценивания представлены в полном объеме. Формы оценочных средств, включенных в представленный фонд, отвечают основным принципам формирования ФОС, установленных в Положении о формировании фонда оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой (государственной итоговой) аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры, программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре – в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева».

Разработанные и представленные для экспертизы фонды оценочных средств рекомендуются к использованию в процессе подготовки по указанной программе **по дисциплинам:** Невропатология. Нейропсихология.

Рецензент,  
д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН,  
руководитель научного направления Министерство науки  
и высшего образования Российской Федерации  
(Минобрнауки России) Федеральное государственное  
бюджетное научное учреждение «Федеральный исследовательский  
центр «Красноярский научный центр Сибирского  
отделения Российской академии наук»  
(ФГБНУ ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)  
Научно-исследовательский институт  
медицинских проблем Севера (НИИ МПС)



В.Т. Манчук

Лично подписать  
Манчук В.Т. удостоверяю  
Нач. О.К. О.И. Су



## **1. Назначение фонда оценочных средств**

1.1. **Целью** создания ФОС дисциплины «Невропатология» является установление соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям основной образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

1.2. ФОС по дисциплине решает **задачи**:

- контроль и управление процессом приобретения студентами необходимых знаний, умений, навыков и уровня сформированности компетенций, определенных в ФГОС ВО по соответствующему направлению подготовки;
- контроль (с помощью набора оценочных средств) и управление (с помощью элементов обратной связи) достижением целей реализации ОПОП, определенных в виде набора универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников;
- обеспечение соответствия результатов обучения задачам будущей профессиональной деятельности через совершенствование традиционных и внедрение инновационных методов обучения в образовательный процесс Университета.

1.3. ФОС разработан на основании **нормативных документов**:

- федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 44.04.03 специальное (дефектологическое) образование (уровень магистратуры);
- образовательной программы высшего образования по направлению подготовки 44.04.03 специальное (дефектологическое) образование, направленность (профиль) образовательной программы Логопедическое сопровождение лиц с нарушениями речи.
- Положения о формировании фонда оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой (государственной итоговой) аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры, программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре - в КГПУ им. В.П. Астафьева.

## **2. Перечень компетенций, подлежащих формированию в рамках дисциплины**

2.1. **Перечень компетенций**, формируемых в процессе изучения дисциплины:

**УК-1.** Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий.

**ОПК-8.** Способен проектировать педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний и результатов исследований.

**ПК-1.** Способен проводить психолого-педагогическое изучение особенностей психофизического развития, образовательных возможностей, потребностей и достижений лиц с ОВЗ.

## 2.2. Оценочные средства

Компетенция	Дисциплины, практики, участвующие в формировании компетенции	Тип контроля	Оценочное средство/ КИМы	
			Номер	Форма
<b>УК-1.</b> Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий.	Модуль 1 "Проектирование и реализация психолого-педагогических исследований" Современные проблемы науки и образования Методология и методы научного педагогического исследования Модуль 4 "Методологические и клинические аспекты логопедии" Методология и методы логопедии Невропатология Нейропсихология Экзамен по модулю «Методологические и клинические аспекты логопедии» Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена Выполнение и защита выпускной квалификационной работы	текущий контроль успеваемости	2	тестирование, составление словаря специальных терминов дисциплины
		текущий контроль успеваемости	4	письменная работа (аудиторная и внеаудиторная)
		текущий контроль успеваемости	5	индивидуальное собеседование
		промежуточная аттестация	1	экзамен по модулю
<b>ОПК-8.</b> Способен проектировать педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний и	Модуль 1 "Проектирование и реализация психолого-педагогических исследований" Современные проблемы науки и образования	текущий контроль успеваемости	2	тестирование, составление словаря специальных терминов дисциплины
		текущий контроль успеваемости	4	письменная работа (аудиторная и внеаудиторная)
		текущий контроль успеваемости	3	проверка доклада

результатов исследований.	<p>Методология и методы научного педагогического исследования</p> <p>Зарубежные исследования в области образования детей с ОВЗ (на иностранном языке)</p> <p>Модуль 4 "Методологические и клинические аспекты логопедии"</p> <p>Методология и методы логопедии</p> <p>Невропатология</p> <p>Нейропсихология</p> <p>Экзамен по модулю «Методологические и клинические аспекты логопедии»</p> <p>Модуль 6 «Логопедическое сопровождение лиц с нарушениями внутреннего (структурно-семантического) оформления высказывания»</p> <p>Восстановительное обучение при афазии</p> <p>Учебная практика: научно-исследовательская работа</p> <p>Преддипломная практика</p> <p>Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена</p> <p>Выполнение и защита выпускной квалификационной работы</p>	промежуточная аттестация	1	экзамен по модулю
ПК-1. Способен проводить психолого-педагогическое	Модуль 3 «Организация педагогического взаимодействия в области	текущий контроль успеваемости	3	проверка доклада
		текущий контроль успеваемости	4	письменная работа (аудиторная и внеаудиторная)

изучение особенностей психофизического развития, образовательных возможностей, потребностей и достижений лиц с ОВЗ.	инклюзивного образования детей с ОВЗ»	текущий контроль успеваемости	5	индивидуальное собеседование
	Тренинг коммуникативной компетентности Организация взаимодействия с родителями и детьми в процессе инклюзивного образования Программы коррекционной работы с обучающимися с церебральным параличом Дисциплины по выбору: Программы коррекционной работы для обучающихся с кохлеарным имплантом / Программы коррекционной работы для обучающихся с нарушениями слуха Дисциплины по выбору: Программы коррекционной работы для обучающихся с лёгкой умственной отсталостью / Программы коррекционной работы для обучающихся с задержкой психического развития Экзмен по модулю «Логопедическая работа по разработке и реализации компонентов АООП для обучающихся, имеющих интеллектуальные,	промежуточная аттестация	1	экзамен по модулю

	<p>сенсорные и двигательные нарушения»  Модуль 4  "Методологические и клинические аспекты логопедии"  Невропатология  Нейропсихология  Экзамен по модулю «Методологические и клинические аспекты логопедии»  Модуль 5  "Логопедическое сопровождение лиц с нарушениями внешнего (фонационного) оформления высказывания  Диагностика и коррекция нарушений при дислалии  Диагностика и коррекция нарушений речи при дизартрии  Диагностика и коррекция нарушения речи при ринолалии  Диагностика и коррекция заикания  Модуль 7  «Логопедическая работа по разработке и реализации компонентов АООП для обучающихся, имеющих интеллектуальные, сенсорные и двигательные нарушения»  Производственная: педагогическая практика  Преддипломная практика</p>			
--	--	--	--	--

	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена Выполнение и защита выпускной квалификационной работы Практикум «Русский жестовый язык и дактилология» Практикум "Шрифт Брайля".			
--	--	--	--	--

### 3. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации

3.1. Фонды оценочных средств включают: вопросы к экзамену по модулю.

3.2. Оценочные средства

3.2.1. Оценочное средство вопросы к экзамену по модулю.

Критерии оценивания по оценочному средству 1 - вопросы к экзамену по модулю

Формируемые компетенции	Продвинутый уровень сформированности компетенций	Базовый уровень сформированности компетенций	Пороговый уровень сформированности компетенций
	(87 - 100 баллов) отлично	(73 - 86 баллов) хорошо	(60 - 72 баллов)* удовлетворительно
<b>УК-1.</b> Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий.	Обучающийся на высоком уровне способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий.	Обучающийся на среднем уровне способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий.	Обучающийся на удовлетворительном уровне способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий.
<b>ОПК-8.</b> Способен проектировать педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний и результатов исследований.	Обучающийся на высоком уровне способен проектировать педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний и результатов исследований.	Обучающийся на среднем уровне способен проектировать педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний и результатов исследований.	Обучающийся на удовлетворительном уровне способен проектировать педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний и результатов исследований.
<b>ПК-1.</b> Способен	Обучающийся на	Обучающийся на	Обучающийся на

проводить психолого-педагогическое изучение особенностей психофизического развития, образовательных возможностей, потребностей и достижений лиц с ОВЗ.	высоком уровне способен проводить психолого-педагогическое изучение особенностей психофизического развития, образовательных возможностей, потребностей и достижений лиц с ОВЗ.	среднем уровне способен проводить психолого-педагогическое изучение особенностей психофизического развития, образовательных возможностей, потребностей и достижений лиц с ОВЗ.	удовлетворительном уровне способен проводить психолого-педагогическое изучение особенностей психофизического развития, образовательных возможностей, потребностей и достижений лиц с ОВЗ.
--	--	--	---

\*Менее 60 баллов – компетенция не сформирована

#### 4. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости

4.1. Фонды оценочных средств включают: устный опрос, тестирование, составление словаря специальных терминов дисциплины; проверка презентации доклада; письменная работа (аудиторная и внеаудиторная); индивидуальное собеседование по теме занятия.

4.2. Критерии оценивания.

4.2.1. Критерии оценивания по оценочному средству 2 – устный опрос

Критерии оценивания	Количество баллов (вклад в рейтинг)
Грамотное использование терминов дисциплины	2
Логичность и последовательность изложения материала	2
Умение отвечать на дополнительные вопросы	1
Максимальный балл	5

4.2.2. Критерии оценивания по оценочному средству 2 - тестирование, составление словаря специальных терминов дисциплины

Критерии оценивания	Количество баллов (вклад в рейтинг)
Обучающийся опирается на теоретические знания по дисциплине	8
Применяет ранее изученные междисциплинарные знания	8
Использует дополнительную информацию (книги, компьютерные и медиа-пособия, цифровые образовательные ресурсы и др.), необходимую при решении тестовых заданий.	8
Максимальный балл	24

4.2.3. Критерии оценивания по оценочному средству 3 – составленному докладу / презентации

Критерии оценивания	Количество баллов (вклад в рейтинг)
Актуальность темы доклада	7
Полнота раскрытия содержания проблемы исследования в докладе	7
Углубленность и проработанность научной литературы по теме доклада	7
Оригинальность подачи материала, презентации доклада	6
Максимальный балл	27

4.2.4. Критерии оценивания по оценочному средству 4 - письменная работа (аудиторная и внеаудиторная)

Критерии оценивания	Количество баллов (вклад в рейтинг)
Отражение всех существующих взглядов на рассматриваемую проблему	7
Раскрытие проблемы на теоретическом уровне с корректным использованием научных понятий	7
Аргументированность выводов	7
Ясность, четкость и лаконичность изложения материала	4
Максимальный балл	25

4.2.5. Критерии оценивания по оценочному средству 5 - индивидуальное собеседование по теме занятия

Критерии оценивания	Количество баллов (вклад в рейтинг)
Ответ полный, обучающийся опирается на теоретические и практические знания по теме занятия	7
Аргументирует свою точку зрения	7
Ясность, четкость изложения материала при собеседовании	5
Максимальный балл	19

## 5. Оценочные средства для промежуточной аттестации

### 5.1. Типовые вопросы к зачету по дисциплине «Невропатология»

1. Предмет, цели и задачи невропатологии. Связь с другими науками. Значение для специальной педагогики.
2. Краткая история развития невропатологии.

3. Развитие невропатологии в России. Значение работ отечественных невропатологов по организации специальной помощи детям с поражением нервной системы.
4. Физиологические закономерности филогенеза нервной системы.
5. Основные этапы развития головного мозга человека во внутриутробном и постнатальном периоде.
6. Основные этапы развития спинного мозга человека во внутриутробном и постнатальном периоде.
7. Особенности развития сенсомоторных функций у человека.
8. Функциональная анатомия заднего мозга. Связь с другими структурами мозга.
9. Функциональная анатомия среднего мозга. Связь с другими структурами мозга.
10. Функциональная анатомия промежуточного мозга. Связь с другими структурами мозга.
11. Функциональная анатомия конечного мозга. Связь с другими структурами мозга.
12. Лимбическая система.
13. Полушария головного мозга. Доли мозга. Цитоархитектоника коры головного мозга.
14. Строение и функции мозговых оболочек. Ликвор: образование, значение.
15. Функциональная анатомия спинного мозга (сегментарное строение, мозговые оболочки).
16. Функциональная анатомия спинного мозга (серое и белое вещество).
17. Симптомы поражения серого и белого вещества спинного мозга.
18. Рефлекторный принцип деятельности нервной системы. Динамика нервных процессов.
19. Классификация рефлексов. Глубокие и поверхностные рефлексы. Методы исследования. Изменения рефлексов.
20. Функциональная анатомия спинномозговых и черепно-мозговых нервов. Нервные сплетения. Исследование функций периферической нервной системы.
21. Поверхностная и глубокая чувствительность. Методы исследования чувствительности.

22. Кора головного мозга как синтез анализаторов. Кортикальный анализатор.
23. Функциональная асимметрия мозга.
24. Высшие корковые функции.
25. Три блока в структуре нервной системы
26. Учение о высшей нервной деятельности.
27. Физиологическая основа сознания, бодрствования, сна.
28. Первый год жизни ребенка (от 1 до 3 месяцев, от 3 до 6 месяцев, от 6 до 9 месяцев, от 9 до 12 месяцев). Двигательные реакции. Речевые реакции. Психика.
29. Второй и третий год жизни ребенка. Сенсорные реакции. Двигательные реакции. Речевое развитие. Психика.
30. Дошкольный возраст (с 3 до 7 лет), младший школьный возраст (от 7 до 11 лет). Сенсорные реакции. Двигательные реакции. Речевое развитие. Психика.
31. Общие представления о болезнях нервной системы.
32. Детский церебральный паралич. Определение, причины, синдромы двигательных нарушений.
33. Детский церебральный паралич, синдромы речевых нарушений.
34. Детский церебральный паралич, сенсорные нарушения.
35. Детский церебральный паралич, синдромы нарушений высших корковых функций.
36. Синдромы двигательных нарушений.
37. Синдромы нарушений чувствительности. Типы нарушений чувствительности. Тактильные агнозии.
38. Синдромы зрительных и слуховых расстройств: причины возникновения, особенности проявления. Агнозии.
39. Синдромы поражения вегетативной нервной системы.
40. Синдромы нарушений высших корковых функций. Агнозии. Апраксии. Афазии.
41. Мышечные дистрофии. Определение, причины возникновения, механизм развития, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика.
42. Хромосомные и наследственные заболевания нервной системы.
43. Врожденные заболевания с поражением нервной системы.

44. Инфекционные заболевания нервной системы. Менингиты. Причины возникновения. Первичные и вторичные менингиты. Клиника. Течение болезни, остаточные явления. Диагностика, лечение, профилактика. Медико-педагогическая коррекция остаточных явлений.
45. Инфекционные заболевания нервной системы. Энцефалиты. Причины возникновения. Первичные и вторичные энцефалиты. Клиника. Диагностика, лечение, профилактика. Медико-педагогическая коррекция.
46. Первичные и вторичные энцефалиты. Клиника. Диагностика, лечение, профилактика. Медико-педагогическая коррекция.
47. Инфекционные заболевания нервной системы. Полиомиелит. Причины возникновения. Клинические проявления, диагностика, лечение. Остаточные явления перенесенного паралича.
48. Общая характеристика заболеваний периферической нервной системы.
49. Родовые черепно-мозговые травмы, их влияние на состояние нервной системы ребенка.
50. Травмы головного мозга. Определение, закрытая и открытая травма. Клиника, диагностика, лечение. Медико-педагогическая коррекция остаточных явлений.
51. Травма спинного мозга. Формы травматических нарушений. Клиника, диагностика, лечение.
52. Эпилепсия. Определение. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
53. Формы эпилепсии (детская абсанс-эпилепсия, юношеская абсанс-эпилепсия, эпилепсия с изолированными генерализованными судорожными приступами). Определение. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
54. Юношеская миоклоническая эпилепсия, доброкачественная детская эпилепсия. Определение. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
55. Генерализованный тонико-клонический припадок при эпилепсии, психомоторные припадки. Определение. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
56. Психогенные шоковые реакции. Определение. Клиника. Профилактика.
57. Неврастения. Определение. Клиника. Профилактика.
58. Невроз страха. Определение. Клиника. Профилактика.
59. Невроз навязчивых состояний. Определение. Клиника. Профилактика.
60. Ночное недержание мочи. Определение. Причины возникновения. Клиника. Профилактика.

61. Нервная анорексия. Определение. Причины возникновения. Клиника. Профилактика.
62. Речевые неврозы. Определение. Причины возникновения. Клиника. Профилактика.
63. Гидроцефалия. Определение. Причины возникновения. Клиника. Психический статус. Диагностика. Лечение. Профилактика.
64. Микроцефалия. Определение. Причины возникновения. Клиника. Психический статус. Диагностика. Лечение. Профилактика.
65. Неврологические основы патологии речи: афазии, алалии, дислексии и дисграфии, дизартрии, расстройства темпа и ритма речи, заикание.
66. Невропатология и дефектология.
67. Деонтология в невропатологии.

## **6. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

### **6.1. Примеры тестовых вопросов**

#### **Тесты**

1. Мышечный тонус при поражении периферического двигательного нейрона:

1. Снижается
2. Повышается
3. Не изменяется

2. Мышечный тонус при поражении центрального двигательного нейрона:

1. Снижается
2. Повышается
3. Не изменяется

3. Патологические пирамидные симптомы на верхней конечности - рефлексы:

1. Бабинского
2. Оппенгейма
3. Россолимо

4. Шеффера

4. Гипотрофия мышц характерна для поражения:

1. Центрального двигательного нейрона
2. Периферического двигательного нейрона
3. Мозжечка

5. Патологические рефлексy характерны для поражения:

1. Периферического двигательного нейрона

2. Центрального двигательного нейрона

3. Мозжечка

6. Глубокие рефлексy при поражении центрального двигательного нейрона:

1. Повышаются

2. Не изменяются

3. Снижаются

7. Глубокие рефлексy при поражении периферического двигательного нейрона:

1. Повышаются

2. Снижаются

3. Не изменяются

8. При поражении периферического двигательного нейрона трофика мышц:

1. Снижена

2. Повышена

3. Не изменена

9. При поражении центрального двигательного нейрона патологические синкинезии: Варианты ответа:

1. Могут наблюдаться

2. Наблюдаются всегда

3. Не наблюдаются

10. Признак поражения внутренней капсулы:

1. Гемипарез

2. Парипарез

3. Моноплегия

11. Признаки поражения центрального двигательного нейрона:

1. Фибрилляции

2. Гипорефлексия

3. Атония мышц

4. Патологические рефлексy

5. Защитные рефлексы

6. Синкинезии

7. Клонусы

8. Отсутствие кожных рефлексов

9. Отсутствие сухожильных рефлексов

12. Признаки поражения периферического двигательного нейрона:

1. Спастический тонус

2. Гипотония мышц

3. Снижение сухожильных рефлексов

4. Гипотрофия мышц

5. Реакция перерождения мышц при исследовании электровозбудимости

13. Признаки поражения периферического нерва:

1. Гипотрофия мышц

2. Патологические рефлексы

3. Защитные рефлексы

4. Арефлексия

14. Признаки поражения пирамидного пути:

1. Гемипарез

2. Повышение мышечного тонуса в паретичных мышцах

3. Повышение сухожильных рефлексов

4. Снижение мышечного тонуса

5. Снижение кожных рефлексов

6. Защитные рефлексы

15. Признаки поражения передних рогов спинного мозга:

1. Гипотония мышц

2. Фибриллярные подергивания

3. Отсутствие сухожильных рефлексов

4. Гипотрофия мышц

5. Патологические рефлексы

16. Бульбарный паралич развивается при поражении черепных нервов:

1. 1.IX, X, XII

2. 2.IX, X, XI

3. 3.VIII, IX, X

17. Одностороннюю корковую иннервацию имеет ядро черепных нервов:

1. 1.XII, X

2. 2.XII, VII

3. 3.VII, X

18. Область ствола мозга, где располагается ядро глазодвигательного нерва:

1. Варолиев мост

2. Ножка мозга

3. Продолговатый мозг

19. Птоз наблюдается при поражении пары черепных нервов:

1. 1.IV

2. 2.V

3. 3.III

20. Косоглазие наблюдается при поражении пары черепных нервов:

1. 1.III

2. 2.XII

3. 3.VII

4. 4.V

21. Дисфагия возникает при поражении пары черепных нервов:

1. 1.V-VII

2. 2.IX-X

3. 3.VII-XI

22. Дизартрия возникает при поражении пары черепных нервов:

1. 1.V

2. 2.XI

3. 3.XII

4. Мимические мышцы иннервируются парой черепных нервов:

5. 1.V

6. 2.VI

7. 3.VII

23. Иннервацию сфинктера зрачка осуществляет нерв:

1. 1.III

2. 2.IV

3. 3.VI

24. Диплопия возникает при поражении пары черепных нервов:

1. 1.VII

2. 2.X

3. 3.VI

4. 4.V

25. Птоз возникает при поражении черепного нерва:

1. 1.IV

2. 2.VI

3. 3.III

4. 4.V

26. Дисфагия возникает при поражении черепных нервов:

1. 1.IX-X

2. 2.VIII-XII

3. 3.VII-XI

27. Жевательные мышцы иннервируются черепным нервом:

1. 1.VII

2. 2.X

3. 3.XII

4. 4.V

28. Расстройство глотания возникает при поражении мышц:

1. Мягкого нёба

2. Жевательных

3. Мимических

29. Дисфония возникает при поражении черепных нервов:

1. 1.XII

2. 2.X

3. 3.XI

30. Для бульбарного паралича характерны симптомы:

1. Глоточный рефлекс вызывается

2. Глоточный рефлекс отсутствует

3. Периферический парез подъязычного нерва

4. Симптомы орального автоматизма

5. Дисфагия

6. Дизартрия

7. Афония

31. Признаки, характерные для поражения лицевого нерва:

1. Дисфагия

2. Сглаженность лобных и носогубных складок

3. Лагофтальм

4. Симптом Белла

5. Затруднение высывания языка

6. Симптом "паруса"

7. Невозможность свиста

8. Гиперакузия

9. Снижение надбровного рефлекса

32. Признаки, характерные для поражения глазодвигательного нерва:

1. Сходящееся косоглазие

2. Мидриаз

3. Ограничение движения глазного яблока вверх

4. Ограничение движения глазного яблока кнаружи

5. Расходящееся косоглазие

6. Птоз

7. Диплопия

33. Симптомы, характерные для альтернирующего синдрома Вебера:

1. Мидриаз

2. Сходящееся косоглазие

3. Расходящееся косоглазие

4. Диплопия

5. Птоз

6. Лагофталм

7. Гемиплегия

34. Косоглазие возникает при поражении черепного нерва:

1. I.Ш

2. II.Ш

3. III.Ш

4. IV.Ш

35. Статика зависит от нормальной деятельности:

1. Хвостатого ядра

2. Мозжечка

3. Черной субстанции

36. Поражение мозжечка приводит к нарушению движений в виде:

1. Пареза

2. Атаксии

3. Гиперкинеза

37. Дисметрия возникает при поражении:

1. Пирамидного пути

2. Мозжечка

3. Стрио-паллидарной системы

38. Мышечный тонус при поражении мозжечка:

1. Повышается

2. Понижается

3. Не изменяется

4. Ответ: 2

39. Темп активных движений при поражении паллидо-нигральной системы:

1. Замедляется

2. Ускоряется

3. Появляются гиперкинезы

40. Гиперкинезы возникают при поражении:

1. Пирамидной системы

2. Экстрапирамидной системы

3. Кору височной доли

41. При поражении экстрапирамидной системы возникает:

1. Акинезия

2. Апраксия

3. Парезы

42. Нистагм возникает при поражении:

1. Кору лобной доли

2. Хвостатого ядра

3. Мозжечка

43. Почерк при поражении мозжечка:

1. Микрография

2. Макрография

3. Не изменяется

44. Красное ядро входит в состав системы:

1. Паллидо-нигральной

2. Стриарной

3. Пирамидной

45. Почерк у больного с поражением паллидо-нигральной системы:

1. Микрография

2. Макрография

3. Не изменяется

46. Пропульсии наблюдаются при поражении:

1. Хвостатого ядра
2. Красного ядра
3. Черной субстанции

47. При поражении паллидо-нигральной системы речь:

1. Скандированная
2. Дизартричная
3. Тихая монотонная

48. При поражении мозжечка речь:

1. Скандированная
2. Афония
3. Монотонная

49. Расстройство мышечного тонуса при поражении паллидо-нигральной системы:

1. Гипотония
2. Пластическая гипертония
3. Спастическая гипертония

50. Походка при поражении паллидо-нигральной системы:

1. Спастическая
2. Спастика-атактическая
3. Гемипаретическая
4. Шаркающая, мелкими шажками

51. Расстройство речи при поражении экстрапирамидной системы:

1. Дизартрия
2. Речь тихая, монотонная
3. Афония

52. Подкорковые ядра, поражающиеся при стриарном синдроме:

1. Бледный шар
2. Хвостатое ядро
3. Черная субстанция

53. Мышечный тонус при паллидо-нигральном синдроме:

1. Гипотония

2. Гипертония

3. Не изменяется

54. При поражении стриарной системы мышечный тонус:

1. Повышается

2. Понижается

3. Не изменяется

55. Симптомы, характерные для поражения мозжечка:

1. Дизартрия

2. Скандированная речь

3. Гипомимия

4. Брадикинезия

5. Дисметрия

6. Атония

7. Атаксия

56. Симптомы, характерные для поражения мозжечка:

1. Мышечная гипертония

2. Мышечная гипотония

3. Интенционный тремор

4. Скандированная речь

5. Миоклония

57. При поражении паллидо-нигральной системы наблюдаются:

1. Гиперкинезы

2. Дизартрия

3. Скандированная речь

4. Мышечная гипертония

5. Мышечная гипотония

6. Гипомимия

7. Интенционный тремор

8. Ахейрокинез

58. Импульсы от проприорецепторов в мозжечок поступают по пути:

1. Спиноталамический путь
2. Путь Флексига
3. Путь Говерса
4. Вестибуло-спинальный путь

59. Для поражения хвостатого ядра характерно:

1. Мышечная гипертония
2. Мышечная гипотония
3. Гиперкинезы
4. Брадикинезия
5. Гипомимия

60. При поражении задних рогов нарушается чувствительность:

1. Экстероцептивная
2. Проприоцептивная
3. Интероцептивная

61. При поражении заднего рога нарушается чувствительность:

1. Тактильная и температурная
2. Температурная и болевая
3. Болевая и тактильная

62. Возникновение боли характерно для поражения:

1. Задних корешков
2. Передних корешков
3. Заднего бедра внутренней капсулы

63. При множественном поражении задних корешков нарушается чувствительность:

1. Глубокая и поверхностная
2. Только глубокая
3. Только поверхностная

64. При поражении зрительного бугра нарушается чувствительность:

1. Только глубокая

2. Только поверхностная

3. Глубокая и поверхностная

65. Возникновение боли характерно для поражения:

1. Зрительного тракта

2. Зрительного бугра

3. Зрительной зоны коры

66. Битемпоральная гемианопсия наблюдается при поражении:

1. Зрительного тракта

2. Медиальной части хиазмы

3. Латеральной части хиазмы

67. При поражении внутренней капсулы наблюдается:

1. Гомонимная гемианопсия с противоположной стороны

2. Гомонимная гемианопсия с той же стороны

3. Гетеронимная гемианопсия

68. Синдром Броун-Секара возникает при поражении спинного мозга:

1. Полного поперечника

2. Передних рогов

3. Половины поперечника

69. При поперечном поражении грудного отдела спинного мозга наблюдаются расстройства чувствительности:

1. Проводниковые

2. Сегментарные

3. Корешковые

70. При поражении внутренней капсулы возникают чувствительные расстройства:

1. Моноанестезия

2. Гемианестезия

3. Парестезия

71. При поражении задних столбов спинного мозга наблюдаются нарушения чувствительности:

1. Температурной

2. Вибрационной

3. Болевой

72. При поражении зрительного бугра возникает атаксия:

1. Мозжечковая

2. Сенситивная

3. Вестибулярная

73. Полная потеря слуха при одностороннем поражении верхней височной извилины наблюдается:

1. Со своей стороны

2. С противоположной стороны

3. Не наблюдается

74. При раздражении корковой височной области возникают:

1. Зрительные галлюцинации

2. Слуховые галлюцинации

3. Шум в ухе

75. Для "полиневритического" типа расстройства чувствительности наиболее характерны симптомы:

1. Расстройство чувствительности в соответствующих дерматомах

2. Боли в конечностях

3. Анестезия в дистальных отделах конечностей

4. Гемиянестезия

76. Сегментарный тип расстройства чувствительности возникает при поражении:

1. Задних рогов спинного мозга

2. Задних столбов спинного мозга

3. Ядра спинального тракта тройничного нерва

4. Внутренней капсулы

77. Гетеронимная гемиянопсия возникает при поражении:

1. Середины хиазмы

2. Наружного коленчатого тела

3. Наружных углов хиазмы

#### 4. Зрительного тракта

78. Для поражения задних корешков наиболее характерны симптомы:

1. Боли
2. Диссоциированное расстройство чувствительности
3. Парестезии
4. Нарушение всех видов чувствительности

79. Нарушение чувствительности по проводниковому типу наблюдается при поражении:

1. Задних корешков
2. Серого вещества спинного мозга
3. Боковых столбов спинного мозга
4. Половины поперечника спинного мозга
5. Всего поперечника спинного мозга

80. Гемипанопсия в сочетании с гемипанестезией возникает при поражении:

1. Внутренней капсулы
2. Зрительного бугра
3. Задней центральной извилины
4. Затылочной доли

81. Для поражения конского хвоста наиболее характерны симптомы:

1. Боли
2. Анестезия на нижних конечностях и в промежности
3. Спастическая параплегия нижних конечностей
4. Нарушение функции тазовых органов

5. Парезы ног по периферическому типу

82. Для поражения конуса наиболее характерны симптомы:

1. Нарушения функции тазовых органов
2. Анестезия в области промежности
3. Нарушения чувствительности по проводниковому типу
4. Парезы ног по периферическому типу

83. При поражении гассерова узла на лице наблюдаются:

1. Расстройства чувствительности по ветвям V нерва и герпетические высыпания
  2. Расстройства чувствительности по сегментам V нерва и герпетические высыпания
  3. Герпетические высыпания без расстройств чувствительности
  4. Боли по ветвям V нерва
84. При поражении периферических нервов могут наблюдаться:
1. Боли и нарушения глубокой чувствительности
  2. Боли и нарушение всех видов чувствительности
  3. Нарушение болевой и температурной чувствительности
85. При поражении правого полушария головного мозга у правшей возникают корковые речевые расстройства:
1. Афазии
  2. Алексии
  3. Не возникают
86. У больных с сенсорной афазией нарушено:
1. Понимание речи
  2. Слух
  3. Воспроизведение речи
87. У больного с амнестической афазией нарушена способность:
1. Описать свойства и назначение предмета
  2. Дать название предмета
  3. Определить предмет при ощупывании
88. У больного с апраксией нарушены целенаправленные действия по причине:
1. Пареза
  2. Нарушения последовательности и схемы действия
  3. Нарушения скорости и плавности действия
89. При поражении левой лобной доли возникает афазия:
1. Моторная
  2. Сенсорная
  3. Амнестическая
90. При поражении корковых речевых центров возникает:

1. Афония
2. Анартрия

3. Афазия

91. При поражении левой угловой извилины возникает:

1. Аграфия
2. Алексия
3. Афазия

92. При поражении левой надкраевой извилины возникает:

1. Апраксия
2. Аграфия
3. Афазия

93. Зрительная агнозия наблюдается при поражении:

1. Зрительного нерва
2. Затылочной доли
3. Зрительной лучистости

94. Слуховая агнозия наблюдается при поражении:

1. Слухового нерва
2. Височных долей
3. Корковой зоны Вернике

4. Выберите все правильные ответы:

95. При поражении левой височной доли возникает:

1. Моторная афазия
2. Сенсорная афазия
3. Амнестическая афазия

4. Ответ: 2, 3

96. При поражении теменной коры правого полушария мозга возникает:

1. Анозогнозия
2. Псевдомелия
3. Афазия
4. Алексия

5. Аутоагнозия

97. При поражении теменной коры левого полушария мозга возникает:

1. Моторная афазия

2. Акалькулия

3. Апраксия

4. Алексия

5. Агнозия

98. При поражении левой лобной доли нарушается:

1. Письмо

2. Чтение

3. Экспрессивная речь

99. При поражении левой теменной доли возникает апраксия:

1. Идеаторная

2. Моторная

3. Конструктивная

100. При поражении диэнцефальной области возникает:

1. Нарушение походки

2. Нарушение терморегуляции

3. Боли

101. При поражении симпатического ствола возникают:

1. Эпилептические припадки

2. Вазомоторные нарушения

3. Нарушения сна

102. При поражении диэнцефальной области возникают:

1. Нарушения сна

2. Боли

3. Нарушения чувствительности

103. При поражении гипоталамической области возникают:

1. Вегетативные пароксизмы

2. Сегментарные вегетативные нарушения

### 3. Нарушения чувствительности

104. Для поражения солнечного сплетения характерно:

1. Боли в области пупка
2. Полиурия
3. Мидриаз

4. Миоз

105. Для височной эпилепсии характерны признаки:

1. Ощущение "уже виденного"
2. Обонятельные галлюцинации
3. Висцеральные кризы
4. Расстройства чувствительности по сегментарному типу
5. Отсутствие брюшных рефлексов

106. Для поражения гипоталамической области характерно:

1. Нарушение терморегуляции
2. Гемипарез
3. Гемианестезия
4. Нарушения сна и бодрствования
5. Нейроэндокринные расстройства
6. Повышение артериального давления
7. Нарушения сердечного ритма
8. Гипергидроз

107. Для поражения гипоталамической области характерно:

1. Вегетососудистые пароксизмы
2. Нарушения потоотделения
3. Несахарный диабет
4. Парез лицевого нерва
5. Гипалгезия по проводниковому типу
6. Нарушения в эмоциональной сфере
7. Бессонница

## 8. Нейродермиты

108. Для поражения звездчатого узла характерно:

1. Нарушения сердечного ритма
2. Жгучие боли в области половины лица, шеи и верхней конечности
3. Парезы рук
4. Нарушение адаптации к боли
5. Патологические симптомы
6. Отеки в области половины лица, шеи и верхней конечности
7. Трофические нарушения кожи верхней конечности и половины лица
8. Вазомоторные нарушения в области половины лица

109. Для синдрома Горнера характерны:

1. Экзофтальм
2. Птоз
3. Миоз
4. Энофтальм
5. Диплопия
6. Мидриаз

110. К общемозговым симптомам относятся:

1. Головная боль
2. Гемипарез
3. Джексоновская эпилепсия
4. Несистемное головокружение
5. Рвота
6. Генерализованный судорожный припадок

111. К очаговым неврологическим симптомам относятся:

1. Головная боль
2. Гемипарез
3. Рвота
4. Джексоновская эпилепсия

5. Нарушение сознания

6. Нарушение координации

112. Менингеальные симптомы:

1. Кернига

2. Ласега

3. Нери

4. Ригидность мышц затылка

5. Бабинского

6. Брудзинского

113. Признаки гипертензионного синдрома:

1. Головная боль в утреннее время

2. Головная боль в вечернее время

3. Брадикардия

4. Застойный диск зрительного нерва

5. Первичная атрофия диска зрительного нерва

114. Для синдрома Броун-Секара характерно:

1. Центральный парез на стороне поражения

2. Центральный парез на противоположной стороне

3. Нарушение глубокой чувствительности на стороне поражения

4. Нарушение глубокой чувствительности на противоположной стороне

5. Нарушение болевой чувствительности на стороне поражения

6. Нарушение болевой чувствительности на противоположной стороне

**6.2. Напишите доклад и разработайте презентацию по актуальной проблеме в генетике.**

Критерии оценивания по оценочному средству:

1. Умеет вести научную дискуссию, демонстрирует умение публичного выступления.

2. Излагает материал логично, лаконично, выделяет существенные аспекты проблемы.

3. Способен аргументированно и обоснованно представить основные положения, значение существующих исследований и научно-методических разработок в

решении проблемы.

4. Демонстрирует уважительное отношение к авторам, не нарушая этических принципов, дает сравнительный критический анализ, критически оценивает собственную позицию.

4. Умеет построить доклад с учетом особенностей аудитории.

5. Применяет информационные технологии с учетом особенностей восприятия аудитории (оформление презентации, читаемость текста, четкость представленных данных).

### **Примерная тематика докладов**

- 1) Роль биологических факторов в развитии нервной системы человека.
- 2) Формирование функциональных систем в онтогенезе.
- 3) Симптомокомплексы поражения спинного мозга на разных уровнях.
- 4) Основные методы исследования сухожильных и кожных рефлексов, пирамидной и экстрапирамидной системы.
- 5) Роль инфекций у матери во время беременности.
- 6) Роль интоксикаций у матери во время беременности.
- 7) Роль эндокринной недостаточности у матери во время беременности.
- 8) Причины внутриутробной гипоксии плода.
- 9) Влияние физической и психической травмы на развивающийся плод.
- 10) Профилактика внутриутробных поражений плода.
- 11) Роль социальных факторов в развитии нервной системы человека. Синдромы чувствительных расстройств, их диагностическое значение.
- 12) Строение, функции, симптомы поражения и методы исследования чувствительных черепных нервов.
- 13) Черепные нервы глазодвигательной группы: строение, функции, симптомы поражения.
- 14) Характеристика лицевого и тройничного нервов.
- 15) Строение, функции, симптомы поражения и методы исследования черепных нервов каудальной группы (языкоглоточный, блуждающий, подъязычный нервы).
- 16) Сравнительная характеристика бульбарного и псевдобульбарного паралича. Речевые нарушения бульбарного и псевдобульбарного генеза.
- 17) Симптомы поражения и методы исследования вегетативной нервной системы.
- 18) Локализация функций в центральной нервной системе. Основные центры коры больших полушарий. 1
- 9) Гнозис и его расстройства. Зрительные, слуховые, сенситивные, вкусовые, обонятельные агнозии. Диагностика агнозий.
- 20) Праксис, методы его исследования. Характеристика апраксий.
- 21) Память, мышление, сознание: виды их нарушений и методы исследования. 22) Речевые расстройства в детском возрасте, связанные с органическим поражением центральной нервной системы: классификация и клиническая диагностика.
- 23) Афазия: этиология, патогенез, клинические формы.
- 24) Алалия: этиология и патогенез. Характеристика моторной и сенсорной алалии, влияние на психическое развитие детей.

- 25) Дизартрия: этиология и патогенез. Характеристика видов дизартрии.
- 26) Понятие о невропатологических симптомах и синдромах, их диагностическое значение.
- 27) Пути установления неврологического диагноз: жалобы, анамнез, неврологический осмотр.
- 28) Современные методы исследования нервной системы в норме и при патологии.
- 29) Синдромы поражения спинного мозга на разных уровнях.
- 30) Аномалии развития нервной системы. Клиническая характеристика микроцефалии, гидроцефалии.

### 6.3. Письменная работа (аудиторная), решение задач:

#### Задача 1.

Больная В., 17 лет, жалуется на эпизоды выключения сознания. Знает об этих эпизодах от знакомых и родственников во время разговора замолкает, в течение нескольких секунд на обращенную речь не реагирует. Падения, судороги, потерю мочи отрицает. В течение дня таких эпизодов бывает более 10. Подобные приступы отмечаются у отца больной. КТ головного мозга без патологии. ЭЭГ – пароксизмальные разряды «пик-волна» с частотой 3гц в 1с, с генерализацией по конвексу. Глазное дно без патологии. Диагноз? Лечение.

Ответ: Первично-генерализованные припадки (простые абсансы), идиопатическая эпилепсия. Вальпроаты, антиконвульсанты. Исключение провоцирующих факторов.

#### Задача 2.

Больная А., 16 лет, жалуется на эпизоды утраты сознания, которым предшествует ощущение дурноты, тошноты, мелькания мушек, звона в ушах. Если в этот момент успевает принять горизонтальное положение, то сознание не утрачивается. Такие приступы отмечает в течение последних месяцев, с частотой 1-2- раза в месяц, чаще они возникают при нахождении в душном помещении, метро. В неврологическом статусе очаговой неврологической симптоматики нет; астенизирована; лабильность пульса; дистальный гипергидроз, игра вазомоторов лица. На ЭЭГ отклонений от нормы не выявлено. Диагноз? Рекомендации?

Ответ: Синкопальное состояние, рекомендуется дообследование. Рентгенограмма шейного отдела позвоночника, ЭХО-кардиоскопия, ЭКГ, суточное

мониторирование, дуплексное сканирование сосудов головы и шеи. Свежий воздух, не находиться в душных помещениях.

### Задача 3.

Больной В. 9 лет. Страдает приступами, которые появились около 3 месяцев назад без чёткой причинной связи, сопровождающимися кратковременной остановкой зрения, прекращением спонтанной двигательной активности, потерей контакта, наблюдаются автоматизированные движения (стереотипные движения в руках), а затем тонико-клоническими судорогами. Продолжительность приступа 2-3 минуты. Приступы повторяются 1 раз в неделю. На ЭЭГ комплексы «острая медленная волна» теменно-височной области левого полушария с генерализацией по всему конвексу при пробе с гипервентиляцией. Диагноз? Лечение?

Парциальная эпилепсия. Сложные парциальные припадки с вторичной генерализацией. Лечение карбамазепин, депакин.

### Задача 4.

На станции метро, молодой человек 18-ти лет внезапно почувствовал себя плохо, схватился за голову и упал. Приехавший врач скорой помощи обнаружил пациента без сознания и определил положительные менингеальные симптомы. Девушка молодого человека сказала, что раньше он был абсолютно здоров и никогда ни на что не жаловался.

Поставьте предположительный диагноз. Назначьте обследование и лечение.

Ответ: Субарахноидальное кровоизлияние (аневризма).

Клинический анализ крови, БХ, коагулограмма, ЭКГ, ЭХО – кг, КТ, МРТ.

Строгий постельный режим, дегидрационная терапия, нейропротекторы.

### Задача 5.

Студент четвёртого курса летом работал на строительстве загородного дома. Поднимая бревно, внезапно, почувствовал боль в пояснице, с трудом смог выпрямиться через несколько минут. На следующий день, в связи с сохраняющейся болью, обратился к врачу. При осмотре: выпрямлен поясничный лордоз, напряжение мышц поясничной области, длинных мышц спины. Резкое ограничение подвижности в поясничном отделе. Рефлексы с ног живые, нарушений чувствительности не выявлено, симптомов натяжения нет. На рентгенограмме поясничного отдела позвоночника костно-травматических повреждений нет.

Диагноз? Нужны ли какие либо еще методы обследования? Лечение?

Ответя: Люмбаго. МРТ, КТ позвоночника.

Задача 6.

Больная 13 лет жалуется на повышенную утомляемость, снижение памяти, концентрации внимания, тревожность, плаксивость, насильственные движения в мышцах лица, плечевом поясе, верхних конечностях, которые беспокоят пациентку около месяца. Из анамнеза известно, что больная страдает суставной формой ревматизма с частыми обострениями. При осмотре больная неусидчива, гримасничает, не может удержать высунутый из полости рта язык при зажмуренных глазах, эмоционально лабильна. В неврологическом статусе генерализованный хореический гиперкинез на фоне диффузной мышечной гипотонии и вегетативной дистонии.

1. Поставить топический диагноз
2. Предположить нозологический диагноз
3. Назначить необходимое дополнительное обследование
4. Предложить схему лечения.

Ответ: Малая хорей. Ревматизм активная фаза. Хореический гиперкинез.

Задача 7.

При неврологическом обследовании девочки 11 лет выявлено повышение мышечного тонуса по пластическому типу в конечностях, больше в левой ноге, нарушение статики и походки. Генерализованный дистонический гиперкинез: вращательный штопорообразный - туловища, шеи с поворотом головы влево и назад, нижних конечностей с подошвенным сгибанием пальцев и ротацией стопы внутрь, верхних конечностей – сгибание кистей в кулак и приведение большого пальца. Наблюдаются усиление гиперкинеза в вертикальном положении, эмоциональном напряжении и попытке целенаправленного движения. Исчезновение симптомов во сне и при определенных жестах. Поражения черепно-мозговых нервов, пирамидной, мозжечковой и сенсорной систем не выявлено. Высшие корковые функции сохранены. Больна с 8 лет, когда при ходьбе появилась неловкость в левой ноге, в последующем присоединилось усиление сокращения мышц и неправильная установка стопы. Через год наблюдалось вовлечение мышц рук и шеи, через 2 года – мышц туловища. В семье подобных случаев заболевания не было.

1. Поставить топический диагноз

2. Предположить нозологический диагноз

3. Назначить необходимое дополнительное обследование

4. Предложить схему лечения.

Ответ: Малая хорья, поражение стриарного отдела. ММРТ, ЭЭГ. Лечение – бициллин-5, препараты вальпроевой кислоты, клопазепам, нейролептики, иммуноглобулины.

Задача 8.

Больной В., 20 лет, жалуется на ухудшение зрения, слабость в ногах. Год назад в течение 2 недель отмечалось снижение зрения на правый глаз, пошатывание при ходьбе. Симптоматика регрессировала самостоятельно, к врачу не обращался. При офтальмоскопии – побледнение височных половин дисков зрительных нервов. Неврологический статус: в нижних конечностях отмечается снижение силы до 3 баллов, высокий мышечный тонус по пирамидному типу, двусторонние патологические стопные знаки, интенционный тремор при выполнении координаторных проб верхними и нижними конечностями, задержка

мочеиспускания. Топический диагноз? Клинический диагноз? Дополнительные методы исследования? Лечение?

Ответ: Рассеянный склероз цереброспинальная форма, поражения головного и грудного отдела спинного мозга. МРТ головного и спинного мозга. Иммуносупрессивная терапия, плазмаферез.

## **5. Оценочные средства для промежуточной аттестации**

### **5.1. Типовые вопросы к зачету по дисциплине «Невропатология»**

68. Предмет, цели и задачи невропатологии. Связь с другими науками. Значение для специальной педагогики.
69. Краткая история развития невропатологии.
70. Развитие невропатологии в России. Значение работ отечественных невропатологов по организации специальной помощи детям с поражением нервной системы.
71. Физиологические закономерности филогенеза нервной системы.
72. Основные этапы развития головного мозга человека во внутриутробном и постнатальном периоде.
73. Основные этапы развития спинного мозга человека во внутриутробном и постнатальном периоде.
74. Особенности развития сенсомоторных функций у человека.
75. Функциональная анатомия заднего мозга. Связь с другими структурами мозга.
76. Функциональная анатомия среднего мозга. Связь с другими структурами мозга.
77. Функциональная анатомия промежуточного мозга. Связь с другими структурами мозга.
78. Функциональная анатомия конечного мозга. Связь с другими структурами мозга.
79. Лимбическая система.
80. Полушария головного мозга. Доли мозга. Цитоархитектоника коры головного мозга.
81. Строение и функции мозговых оболочек. Ликвор: образование, значение.
82. Функциональная анатомия спинного мозга (сегментарное строение, мозговые оболочки).
83. Функциональная анатомия спинного мозга (серое и белое вещество).

84. Симптомы поражения серого и белого вещества спинного мозга.
85. Рефлекторный принцип деятельности нервной системы. Динамика нервных процессов.
86. Классификация рефлексов. Глубокие и поверхностные рефлексы. Методы исследования. Изменения рефлексов.
87. Функциональная анатомия спинномозговых и черепно-мозговых нервов. Нервные сплетения. Исследование функций периферической нервной системы.
88. Поверхностная и глубокая чувствительность. Методы исследования чувствительности.
89. Кора головного мозга как синтез анализаторов. Кортикальный анализатор.
90. Функциональная асимметрия мозга.
91. Высшие корковые функции.
92. Три блока в структуре нервной системы
93. Учение о высшей нервной деятельности.
94. Физиологическая основа сознания, бодрствования, сна.
95. Первый год жизни ребенка (от 1 до 3 месяцев, от 3 до 6 месяцев, от 6 до 9 месяцев, от 9 до 12 месяцев). Двигательные реакции. Речевые реакции. Психика.
96. Второй и третий год жизни ребенка. Сенсорные реакции. Двигательные реакции. Речевое развитие. Психика.
97. Дошкольный возраст (с 3 до 7 лет), младший школьный возраст (от 7 до 11 лет). Сенсорные реакции. Двигательные реакции. Речевое развитие. Психика.
98. Общие представления о болезнях нервной системы.
99. Детский церебральный паралич. Определение, причины, синдромы двигательных нарушений.
100. Детский церебральный паралич, синдромы речевых нарушений.
101. Детский церебральный паралич, сенсорные нарушения.
102. Детский церебральный паралич, синдромы нарушений высших корковых функций.
103. Синдромы двигательных нарушений.
104. Синдромы нарушений чувствительности. Типы нарушений чувствительности. Тактильные агнозии.

105. Синдромы зрительных и слуховых расстройств: причины возникновения, особенности проявления. Агнозии.
106. Синдромы поражения вегетативной нервной системы.
107. Синдромы нарушений высших корковых функций. Агнозии. Апраксии. Афазии.
108. Мышечные дистрофии. Определение, причины возникновения, механизм развития, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика.
109. Хромосомные и наследственные заболевания нервной системы.
110. Врожденные заболевания с поражением нервной системы.
111. Инфекционные заболевания нервной системы. Менингиты. Причины возникновения. Первичные и вторичные менингиты. Клиника. Течение болезни, остаточные явления. Диагностика, лечение, профилактика. Медико-педагогическая коррекция остаточных явлений.
112. Инфекционные заболевания нервной системы. Энцефалиты. Причины возникновения. Первичные и вторичные энцефалиты. Клиника. Диагностика, лечение, профилактика. Медико-педагогическая коррекция.
113. Первичные и вторичные энцефалиты. Клиника. Диагностика, лечение, профилактика. Медико-педагогическая коррекция.
114. Инфекционные заболевания нервной системы. Полиомиелит. Причины возникновения. Клинические проявления, диагностика, лечение. Остаточные явления перенесенного паралича.
115. Общая характеристика заболеваний периферической нервной системы.
116. Родовые черепно-мозговые травмы, их влияние на состояние нервной системы ребенка.
117. Травмы головного мозга. Определение, закрытая и открытая травма. Клиника, диагностика, лечение. Медико-педагогическая коррекция остаточных явлений.
118. Травма спинного мозга. Формы травматических нарушений. Клиника, диагностика, лечение.
119. Эпилепсия. Определение. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
120. Формы эпилепсии (детская абсанс-эпилепсия, юношеская абсанс-эпилепсия, эпилепсия с изолированными генерализованными судорожными приступами). Определение. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

121. Юношеская миоклоническая эпилепсия, доброкачественная детская эпилепсия. Определение. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
122. Генерализованный тонико-клонический припадок при эпилепсии, психомоторные припадки. Определение. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
123. Психогенные шоковые реакции. Определение. Клиника. Профилактика.
124. Неврастения. Определение. Клиника. Профилактика.
125. Невроз страха. Определение. Клиника. Профилактика.
126. Невроз навязчивых состояний. Определение. Клиника. Профилактика.
127. Ночное недержание мочи. Определение. Причины возникновения. Клиника. Профилактика.
128. Нервная анорексия. Определение. Причины возникновения. Клиника. Профилактика.
129. Речевые неврозы. Определение. Причины возникновения. Клиника. Профилактика.
130. Гидроцефалия. Определение. Причины возникновения. Клиника. Психический статус. Диагностика. Лечение. Профилактика.
131. Микроцефалия. Определение. Причины возникновения. Клиника. Психический статус. Диагностика. Лечение. Профилактика.
132. Неврологические основы патологии речи: афазии, алалии, дислексии и дисграфии, дизартрии, расстройства темпа и ритма речи, заикание.
133. Невропатология и дефектология.
134. Деонтология в невропатологии.

## **6. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

### **6.1. Примеры тестовых вопросов**

#### **Тесты**

1. Мышечный тонус при поражении периферического двигательного нейрона:
  4. Снижается
  5. Повышается
  6. Не изменяется
2. Мышечный тонус при поражении центрального двигательного нейрона:
  4. Снижается
  5. Повышается

6. Не изменяется

3. Патологические пирамидные симптомы на верхней конечности - рефлексы:

5. Бабинского

6. Оппенгейма

7. Россолимо

8. Шеффера

4. Гипотрофия мышц характерна для поражения:

4. Центрального двигательного нейрона

5. Периферического двигательного нейрона

6. Мозжечка

5. Патологические рефлексы характерны для поражения:

4. Периферического двигательного нейрона

5. Центрального двигательного нейрона

6. Мозжечка

6. Глубокие рефлексы при поражении центрального двигательного нейрона:

4. Повышаются

5. Не изменяются

6. Снижаются

7. Глубокие рефлексы при поражении периферического двигательного нейрона:

4. Повышаются

5. Снижаются

6. Не изменяются

8. При поражении периферического двигательного нейрона трофика мышц:

4. Снижена

5. Повышена

6. Не изменена

9. При поражении центрального двигательного нейрона патологические синкинезии: Варианты ответа:

4. Могут наблюдаться

5. Наблюдаются всегда

6. Не наблюдаются

10. Признак поражения внутренней капсулы:

4. Гемипарез

5. Парапарез

6. Моноплегия

11. Признаки поражения центрального двигательного нейрона:

10. Фибрилляции

11. Гипорефлексия

12. Атония мышц

13. Патологические рефлексы

14. Защитные рефлексы

15. Синкинезии

16. Клонусы

17. Отсутствие кожных рефлексов

18. Отсутствие сухожильных рефлексов

12. Признаки поражения периферического двигательного нейрона:

6. Спастический тонус

7. Гипотония мышц

8. Снижение сухожильных рефлексов

9. Гипотрофия мышц

10. Реакция перерождения мышц при исследовании электровозбудимости

13. Признаки поражения периферического нерва:

5. Гипотрофия мышц

6. Патологические рефлексы

7. Защитные рефлексы

8. Арефлексия

14. Признаки поражения пирамидного пути:

7. Гемипарез

8. Повышение мышечного тонуса в паретичных мышцах

9. Повышение сухожильных рефлексов
10. Снижение мышечного тонуса
11. Снижение кожных рефлексов
12. Защитные рефлексы
15. Признаки поражения передних рогов спинного мозга:
  6. Гипотония мышц
  7. Фибриллярные подергивания
  8. Отсутствие сухожильных рефлексов
  9. Гипотрофия мышц
  10. Патологические рефлексы
16. Бульбарный паралич развивается при поражении черепных нервов:
  4. 1.IX, X, XII
  5. 2.IX, X, XI
  6. 3.VIII, IX, X
17. Одностороннюю корковую иннервацию имеет ядро черепных нервов:
  4. 1.XII, X
  5. 2.XII, VII
  6. 3.VII, X
18. Область ствола мозга, где располагается ядро глазодвигательного нерва:
  4. Варолиев мост
  5. Ножка мозга
  6. Продолговатый мозг
19. Птоз наблюдается при поражении пары черепных нервов:
  4. 1.IV
  5. 2.V
  6. 3.III
20. Косоглазие наблюдается при поражении пары черепных нервов:
  5. 1.III
  6. 2.XII
  7. 3.VII

8. 4.V

21. Дисфагия возникает при поражении пары черепных нервов:

4. 1.V-VII

5. 2.IX-X

6. 3.VII-XI

22. Дизартрия возникает при поражении пары черепных нервов:

8. 1.V

9. 2.XI

10. 3.XII

11. Мимические мышцы иннервируются парой черепных нервов:

12. 1.V

13. 2.VI

14. 3.VII

23. Иннервацию сфинктера зрачка осуществляет нерв:

4. 1.III

5. 2.IV

6. 3.VI

24. Диплопия возникает при поражении пары черепных нервов:

5. 1.VII

6. 2.X

7. 3.VI

8. 4.V

25. Птоз возникает при поражении черепного нерва:

5. 1.IV

6. 2.VI

7. 3.III

8. 4.V

26. Дисфагия возникает при поражении черепных нервов:

4. 1.IX-X

5. 2.VIII-XII

6. 3.VII-XI

27. Жевательные мышцы иннервируются черепным нервом:

5. 1.VII

6. 2.X

7. 3.XII

8. 4.V

28. Расстройство глотания возникает при поражении мышц:

4. Мягкого нёба

5. Жевательных

6. Мимических

29. Дисфония возникает при поражении черепных нервов:

4. 1.XII

5. 2.X

6. 3.XI

30. Для бульбарного паралича характерны симптомы:

8. Глоточный рефлекс вызывается

9. Глоточный рефлекс отсутствует

10. Периферический парез подъязычного нерва

11. Симптомы орального автоматизма

12. Дисфагия

13. Дизартрия

14. Афония

31. Признаки, характерные для поражения лицевого нерва:

10. Дисфагия

11. Сглаженность лобных и носогубных складок

12. Лагофтальм

13. Симптом Белла

14. Затруднение высовывания языка

15. Симптом "паруса"

16. Невозможность свиста
17. Гиперакузия
18. Снижение надбровного рефлекса
32. Признаки, характерные для поражения глазодвигательного нерва:
  8. Сходящееся косоглазие
  9. Мидриаз
  10. Ограничение движения глазного яблока вверх
  11. Ограничение движения глазного яблока кнаружи
  12. Расходящееся косоглазие
  13. Птоз
  14. Диплопия
33. Симптомы, характерные для альтернирующего синдрома Вебера:
  8. Мидриаз
  9. Сходящееся косоглазие
  10. Расходящееся косоглазие
  11. Диплопия
  12. Птоз
  13. Лагофталм
  14. Гемиплегия
34. Косоглазие возникает при поражении черепного нерва:
  5. 1.Ш
  6. 2.VI
  7. 3.VII
  8. 4.II
35. Статика зависит от нормальной деятельности:
  4. Хвостатого ядра
  5. Мозжечка
  6. Черной субстанции

36. Поражение мозжечка приводит к нарушению движений в виде:

4. Пареза

5. Атаксии

6. Гиперкинеза

37. Дисметрия возникает при поражении:

4. Пирамидного пути

5. Мозжечка

6. Стрио-паллидарной системы

38. Мышечный тонус при поражении мозжечка:

5. Повышается

6. Понижается

7. Не изменяется

8. Ответ: 2

39. Темп активных движений при поражении паллидо-нигральной системы:

4. Замедляется

5. Ускоряется

6. Появляются гиперкинезы

40. Гиперкинезы возникают при поражении:

4. Пирамидной системы

5. Экстрапирамидной системы

6. Кору височной доли

41. При поражении экстрапирамидной системы возникает:

4. Акинезия

5. Апраксия

6. Парезы

42. Нистагм возникает при поражении:

4. Кору лобной доли

5. Хвостатого ядра

6. Мозжечка

43. Почерк при поражении мозжечка:

- 4. Микрография
- 5. Макрография
- 6. Не изменяется
- 44. Красное ядро входит в состав системы:
  - 4. Паллидо-нигральной
  - 5. Стриарной
  - 6. Пирамидной
- 45. Почерк у больного с поражением паллидо-нигральной системы:
  - 4. Микрография
  - 5. Макрография
  - 6. Не изменяется
- 46. Пропульсии наблюдаются при поражении:
  - 4. Хвостатого ядра
  - 5. Красного ядра
  - 6. Черной субстанции
- 47. При поражении паллидо-нигральной системы речь:
  - 4. Скандированная
  - 5. Дизартричная
  - 6. Тихая монотонная
- 48. При поражении мозжечка речь:
  - 4. Скандированная
  - 5. Афония
  - 6. Монотонная
- 49. Расстройство мышечного тонуса при поражении паллидо-нигральной системы:
  - 4. Гипотония
  - 5. Пластическая гипертония
  - 6. Спастическая гипертония
- 50. Походка при поражении паллидо-нигральной системы:
  - 5. Спастическая
  - 6. Спастика-атактическая

7. Гемипаретическая

8. Шаркающая, мелкими шажками

51. Расстройство речи при поражении экстрапирамидной системы:

4. Дизартрия

5. Речь тихая, монотонная

6. Афония

52. Подкорковые ядра, поражающиеся при стриарном синдроме:

4. Бледный шар

5. Хвостатое ядро

6. Черная субстанция

53. Мышечный тонус при паллидо-нигральном синдроме:

4. Гипотония

5. Гипертония

6. Не изменяется

54. При поражении стриарной системы мышечный тонус:

4. Повышается

5. Понижается

6. Не изменяется

55. Симптомы, характерные для поражения мозжечка:

8. Дизартрия

9. Скандированная речь

10. Гипомимия

11. Брадикинезия

12. Дисметрия

13. Атония

14. Атаксия

56. Симптомы, характерные для поражения мозжечка:

6. Мышечная гипертония

7. Мышечная гипотония

8. Интенционный тремор

9. Скандированная речь

10. Миоклония

57. При поражении паллидо-нигральной системы наблюдаются:

9. Гиперкинезы

10. Дизартрия

11. Скандированная речь

12. Мышечная гипертония

13. Мышечная гипотония

14. Гипомимия

15. Интенционный тремор

16. Ахейрокинез

58. Импульсы от проприорецепторов в мозжечок поступают по пути:

5. Спиноталамический путь

6. Путь Флексига

7. Путь Говерса

8. Вестибуло-спинальный путь

59. Для поражения хвостатого ядра характерно:

6. Мышечная гипертония

7. Мышечная гипотония

8. Гиперкинезы

9. Брадикинезия

10. Гипомимия

60. При поражении задних рогов нарушается чувствительность:

4. Экстероцептивная

5. Проприоцептивная

6. Интероцептивная

61. При поражении заднего рога нарушается чувствительность:

4. Тактильная и температурная

5. Температурная и болевая

6. Болевая и тактильная

62. Возникновение боли характерно для поражения:

4. Задних корешков

5. Передних корешков

6. Заднего бедра внутренней капсулы

63. При множественном поражении задних корешков нарушается чувствительность:

4. Глубокая и поверхностная

5. Только глубокая

6. Только поверхностная

64. При поражении зрительного бугра нарушается чувствительность:

4. Только глубокая

5. Только поверхностная

6. Глубокая и поверхностная

65. Возникновение боли характерно для поражения:

4. Зрительного тракта

5. Зрительного бугра

6. Зрительной зоны коры

66. Битемпоральная гемианопсия наблюдается при поражении:

4. Зрительного тракта

5. Медиальной части хиазмы

6. Латеральной части хиазмы

67. При поражении внутренней капсулы наблюдается:

4. Гомонимная гемианопсия с противоположной стороны

5. Гомонимная гемианопсия с той же стороны

6. Гетеронимная гемианопсия

68. Синдром Броун-Секара возникает при поражении спинного мозга:

4. Полного поперечника

5. Передних рогов

6. Половины поперечника

69. При поперечном поражении грудного отдела спинного мозга наблюдаются

расстройства чувствительности:

4. Проводниковые

5. Сегментарные

6. Корешковые

70. При поражении внутренней капсулы возникают чувствительные расстройства:

4. Моноанестезия

5. Гемиянестезия

6. Парестезия

71. При поражении задних столбов спинного мозга наблюдаются нарушения чувствительности:

4. Температурной

5. Вибрационной

6. Болевой

72. При поражении зрительного бугра возникает атаксия:

4. Мозжечковая

5. Сенситивная

6. Вестибулярная

73. Полная потеря слуха при одностороннем поражении верхней височной извилины наблюдается:

4. Со своей стороны

5. С противоположной стороны

6. Не наблюдается

74. При раздражении корковой височной области возникают:

4. Зрительные галлюцинации

5. Слуховые галлюцинации

6. Шум в ухе

75. Для "полиневритического" типа расстройства чувствительности наиболее характерны симптомы:

5. Расстройство чувствительности в соответствующих дерматомах

6. Боли в конечностях

7. Анестезия в дистальных отделах конечностей

8. Гемиянестезия

76. Сегментарный тип расстройства чувствительности возникает при поражении:

5. Задних рогов спинного мозга

6. Задних столбов спинного мозга

7. Ядра спинального тракта тройничного нерва

8. Внутренней капсулы

77. Гетеронимная гемипарезия возникает при поражении:

5. Середины хиазмы

6. Наружного коленчатого тела

7. Наружных углов хиазмы

8. Зрительного тракта

78. Для поражения задних корешков наиболее характерны симптомы:

5. Боли

6. Диссоциированное расстройство чувствительности

7. Парестезии

8. Нарушение всех видов чувствительности

79. Нарушение чувствительности по проводниковому типу наблюдается при поражении:

6. Задних корешков

7. Серого вещества спинного мозга

8. Боковых столбов спинного мозга

9. Половины поперечника спинного мозга

10. Всего поперечника спинного мозга

80. Гемипарезия в сочетании с гемиянестезией возникает при поражении:

5. Внутренней капсулы

6. Зрительного бугра

7. Задней центральной извилины

8. Затылочной доли

81. Для поражения конского хвоста наиболее характерны симптомы:

6. Боли

7. Анестезия на нижних конечностях и в промежности
8. Спастическая параплегия нижних конечностей
9. Нарушение функции тазовых органов
10. Парезы ног по периферическому типу
82. Для поражения конуса наиболее характерны симптомы:
  5. Нарушения функции тазовых органов
  6. Анестезия в области промежности
  7. Нарушения чувствительности по проводниковому типу
  8. Парезы ног попериферическому типу
83. При поражении гассерова узла на лице наблюдаются:
  5. Расстройства чувствительности по ветвям V нерва и герпетические высыпания
  6. Расстройства чувствительности по сегментам V нерва и герпетические высыпания
  7. Герпетические высыпания без расстройств чувствительности
  8. Боли по ветвям V нерва
84. При поражении периферических нервов могут наблюдаться:
  4. Боли и нарушения глубокой чувствительности
  5. Боли и нарушение всех видов чувствительности
  6. Нарушение болевой и температурной чувствительности
85. При поражении правого полушария головного мозга у правшей возникают корковые речевые расстройства:
  4. Афазии
  5. Алексии
  6. Не возникают
86. У больных с сенсорной афазией нарушено:
  4. Понимание речи
  5. Слух
  6. Воспроизведение речи
87. У больного с амнестической афазией нарушена способность:
  4. Описать свойства и назначение предмета

5. Дать название предмета

6. Определить предмет при ощупывании

88. У больного с апраксией нарушены целенаправленные действия по причине:

4. Пареза

5. Нарушения последовательности и схемы действия

6. Нарушения скорости и плавности действия

89. При поражении левой лобной доли возникает афазия:

4. Моторная

5. Сенсорная

6. Амнестическая

90. При поражении корковых речевых центров возникает:

4. Афония

5. Анартрия

6. Афазия

91. При поражении левой угловой извилины возникает:

4. Аграфия

5. Алексия

6. Афазия

92. При поражении левой надкраевой извилины возникает:

4. Апраксия

5. Аграфия

6. Афазия

93. Зрительная агнозия наблюдается при поражении:

4. Зрительного нерва

5. Затылочной доли

6. Зрительной лучистости

94. Слуховая агнозия наблюдается при поражении:

5. Слухового нерва

6. Височных долей

7. Корковой зоны Вернике

8. Выберите все правильные ответы:

95. При поражении левой височной доли возникает:

5. Моторная афазия

6. Сенсорная афазия

7. Амнестическая афазия

8. Ответ: 2, 3

96. При поражении теменной коры правого полушария мозга возникает:

6. Анозогнозия

7. Псевдомелия

8. Афазия

9. Алексия

10. Аутоагнозия

97. При поражении теменной коры левого полушария мозга возникает:

6. Моторная афазия

7. Акалькулия

8. Апраксия

9. Алексия

10. Агнозия

98. При поражении левой лобной доли нарушается:

4. Письмо

5. Чтение

6. Экспрессивная речь

99. При поражении левой теменной доли возникает апраксия:

4. Идеаторная

5. Моторная

6. Конструктивная

100. При поражении диэнцефальной области возникает:

4. Нарушение походки

5. Нарушение терморегуляции

6. Боли

101. При поражении симпатического ствола возникают:

4. Эпилептические припадки

5. Вазомоторные нарушения

6. Нарушения сна

102. При поражении диэнцефальной области возникают:

4. Нарушения сна

5. Боли

6. Нарушения чувствительности

103. При поражении гипоталамической области возникают:

4. Вегетативные пароксизмы

5. Сегментарные вегетативные нарушения

6. Нарушения чувствительности

104. Для поражения солнечного сплетения характерно:

5. Боли в области пупка

6. Полиурия

7. Мидриаз

8. Миоз

105. Для височной эпилепсии характерны признаки:

6. Ощущение "уже виденного"

7. Обонятельные галлюцинации

8. Висцеральные кризы

9. Расстройства чувствительности по сегментарному типу

10. Отсутствие брюшных рефлексов

106. Для поражения гипоталамической области характерно:

9. Нарушение терморегуляции

10. Гемипарез

11. Гемианестезия

12. Нарушения сна и бодрствования

13. Нейроэндокринные расстройства

14. Повышение артериального давления
15. Нарушения сердечного ритма
16. Гипергидроз
107. Для поражения гипоталамической области характерно:
  9. Вегетососудистые пароксизмы
  10. Нарушения потоотделения
  11. Несахарный диабет
  12. Парез лицевого нерва
  13. Гипалгезия по проводниковому типу
  14. Нарушения в эмоциональной сфере
  15. Бессонница
  16. Нейродермиты
108. Для поражения звездчатого узла характерно:
  9. Нарушения сердечного ритма
  10. Жгучие боли в области половины лица, шеи и верхней конечности
  11. Парезы рук
  12. Нарушение адаптации к боли
  13. Патологические симптомы
  14. Отеки в области половины лица, шеи и верхней конечности
  15. Трофические нарушения кожи верхней конечности и половины лица
  16. Вазомоторные нарушения в области половины лица
109. Для синдрома Горнера характерны:
  7. Экзофтальм
  8. Птоз
  9. Миоз
  10. Энофтальм
  11. Диплопия
  12. Мидриаз
110. К обще мозговым симптомам относятся:

7. Головная боль
  8. Гемипарез
  9. Джексоновская эпилепсия
  10. Несистемное головокружение
  11. Рвота
  12. Генерализованный судорожный припадок
111. К очаговым неврологическим симптомам относятся:
7. Головная боль
  8. Гемипарез
  9. Рвота
  10. Джексоновская эпилепсия
  11. Нарушение сознания
  12. Нарушение координации
112. Менингеальные симптомы:
7. Кернига
  8. Ласега
  9. Нери
  10. Ригидность мышц затылка
  11. Бабинского
  12. Брудзинского
113. Признаки гипертензионного синдрома:
6. Головная боль в утреннее время
  7. Головная боль в вечернее время
  8. Брадикардия
  9. Застойный диск зрительного нерва
  10. Первичная атрофия диска зрительного нерва
114. Для синдрома Броун-Секара характерно:
7. Центральный парез на стороне поражения
  8. Центральный парез на противоположной стороне

9. Нарушение глубокой чувствительности на стороне поражения
10. Нарушение глубокой чувствительности на противоположной стороне
11. Нарушение болевой чувствительности на стороне поражения
12. Нарушение болевой чувствительности на противоположной стороне

## **6.2. Напишите доклад и разработайте презентацию по актуальной проблеме в генетике.**

Критерии оценивания по оценочному средству:

1. Умеет вести научную дискуссию, демонстрирует умение публичного выступления.
2. Излагает материал логично, лаконично, выделяет существенные аспекты проблемы.
3. Способен аргументированно и обоснованно представить основные положения, значение существующих исследований и научно-методических разработок в решении проблемы.
4. Демонстрирует уважительное отношение к авторам, не нарушая этических принципов, дает сравнительный критический анализ, критически оценивает собственную позицию.
4. Умеет построить доклад с учетом особенностей аудитории.
5. Применяет информационные технологии с учетом особенностей восприятия аудитории (оформление презентации, читаемость текста, четкость представленных данных).

### **Примерная тематика докладов**

- 1) Роль биологических факторов в развитии нервной системы человека.
- 2) Формирование функциональных систем в онтогенезе.
- 3) Симптомокомплексы поражения спинного мозга на разных уровнях.
- 4) Основные методы исследования сухожильных и кожных рефлексов, пирамидной и экстрапирамидной системы.
- 5) Роль инфекций у матери во время беременности.
- 6) Роль интоксикаций у матери во время беременности.
- 7) Роль эндокринной недостаточности у матери во время беременности.
- 8) Причины внутриутробной гипоксии плода.
- 9) Влияние физической и психической травмы на развивающийся плод.
- 10) Профилактика внутриутробных поражений плода.
- 11) Роль социальных факторов в развитии нервной системы человека. Синдромы чувствительных расстройств, их диагностическое значение.
- 12) Строение, функции, симптомы поражения и методы исследования чувствительных черепных нервов.
- 13) Черепные нервы глазодвигательной группы: строение, функции, симптомы поражения.
- 14) Характеристика лицевого и тройничного нервов.

- 15) Строение, функции, симптомы поражения и методы исследования черепных нервов каудальной группы (языкоглоточный, блуждающий, подъязычный нервы).
- 16) Сравнительная характеристика бульбарного и псевдобульбарного паралича. Речевые нарушения бульбарного и псевдобульбарного генеза.
- 17) Симптомы поражения и методы исследования вегетативной нервной системы.
- 18) Локализация функций в центральной нервной системе. Основные центры коры больших полушарий. 1
- 9) Гнозис и его расстройства. Зрительные, слуховые, сенситивные, вкусовые, обонятельные агнозии. Диагностика агнозий.
- 20) Праксис, методы его исследования. Характеристика апраксий.
- 21) Память, мышление, сознание: виды их нарушений и методы исследования. 22) Речевые расстройства в детском возрасте, связанные с органическим поражением центральной нервной системы: классификация и клиническая диагностика.
- 23) Афазия: этиология, патогенез, клинические формы.
- 24) Алалия: этиология и патогенез. Характеристика моторной и сенсорной алалии, влияние на психическое развитие детей.
- 25) Дизартрия: этиология и патогенез. Характеристика видов дизартрии.
- 26) Понятие о невропатологических симптомах и синдромах, их диагностическое значение.
- 27) Пути установления неврологического диагноза: жалобы, анамнез, неврологический осмотр.
- 28) Современные методы исследования нервной системы в норме и при патологии.
- 29) Синдромы поражения спинного мозга на разных уровнях.
- 30) Аномалии развития нервной системы. Клиническая характеристика микроцефалии, гидроцефалии.

### 6.3. Письменная работа (аудиторная), решение задач:

#### Задача 1.

Больная В., 17 лет, жалуется на эпизоды выключения сознания. Знает об этих эпизодах от знакомых и родственников во время разговора замолкает, в течение нескольких секунд на обращенную речь не реагирует. Падения, судороги, потерю мочи отрицает. В течение дня таких эпизодов бывает более 10. Подобные приступы отмечаются у отца больной. КТ головного мозга без патологии. ЭЭГ – пароксизмальные разряды «пик-волна» с частотой 3гц в 1с, с генерализацией по конвексу. Глазное дно без патологии. Диагноз? Лечение.

Ответ: Первично-генерализованные припадки (простые абсансы), идиопатическая эпилепсия. Вальпроаты, антиконвульсанты. Исключение провоцирующих факторов.

## Задача 2.

Больная А., 16 лет, жалуется на эпизоды утраты сознания, которым предшествует ощущение дурноты, тошноты, мелькания мушек, звона в ушах. Если в этот момент успеваает принять горизонтальное положение, то сознание не утрачивается. Такие приступы отмечает в течение последних месяцев, с частотой 1-2- раза в месяц, чаще они возникают при нахождении в душном помещении, метро. В неврологическом статусе очаговой неврологической симптоматики нет; астенизирована; лабильность пульса; дистальный гипергидроз, игра вазомоторов лица. На ЭЭГ отклонений от нормы не выявлено. Диагноз? Рекомендации?

Ответ: Синкопальное состояние, рекомендуется дообследование. Рентгенограмма шейного отдела позвоночника, ЭХО-кардиоскопия, ЭКГ, суточное мониторирование, дуплексное сканирование сосудов головы и шеи. Свежий воздух, не находиться в душных помещениях.

## Задача 3.

Больной В. 9 лет. Страдает приступами, которые появились около 3 месяцев назад без чёткой причинной связи, сопровождающимися кратковременной остановкой взора, прекращением спонтанной двигательной активности, потерей контакта, наблюдаются автоматизированные движения (стереотипные движения в руках), а затем тонико-клоническими судорогами. Продолжительность приступа 2-3 минуты. Приступы повторяются 1 раз в неделю. На ЭЭГ комплексы «острая медленная волна» теменно-височной области левого полушария с генерализацией по всему конвексупри пробе с гипервентиляцией. Диагноз? Лечение?

Парциальная эпилепсия. Сложные парциальные припадки с вторичной генерализацией. Лечение карбамазепин, депакин.

## Задача 4.

На станции метро, молодой человек 18-ти лет внезапно почувствовал себя плохо, схватился за голову и упал. Приехавший врач скорой помощи обнаружил пациента без сознания и определил положительные менингеальные симптомы. Девушка молодого человека сказала, что раньше он был абсолютно здоров и никогда ни на что не жаловался.

Поставьте предположительный диагноз. Назначьте обследование и лечение.

Ответ: Субарахноидальное кровоизлияние (аневризма).

Клинический анализ крови, БХ, коагулограмма, ЭКГ, ЭХО – кг, КТ, МРТ.

Строгий постельный режим, дегидрационная терапия, нейропротекторы.

Задача 5.

Студент четвёртого курса летом работал на строительстве загородного дома. Поднимая бревно, внезапно, почувствовал боль в пояснице, с трудом смог выпрямиться через несколько минут. На следующий день, в связи с сохраняющейся болью, обратился к врачу. При осмотре: выпрямлен поясничный лордоз, напряжение мышц поясничной области, длинных мышц спины. Резкое ограничение подвижности в поясничном отделе. Рефлексы с ног живые, нарушений чувствительности не выявлено, симптомов натяжения нет. На рентгенограмме поясничного отдела позвоночника костно-травматических повреждений нет.

Диагноз? Нужны ли какие либо еще методы обследования? Лечение?

Ответя: Лумбаго. МРТ, КТ позвоночника.

Задача 6.

Больная 13 лет жалуется на повышенную утомляемость, снижение памяти, концентрации внимания, тревожность, плаксивость, насильственные движения в мышцах лица, плечевом поясе, верхних конечностях, которые беспокоят пациентку около месяца. Из анамнеза известно, что больная страдает суставной формой ревматизма с частыми обострениями. При осмотре больная неусидчива, гримасничает, не может удержать высунутый из полости рта язык при зажмуренных глазах, эмоционально лабильна. В неврологическом статусе генерализованный хореический гиперкинез на фоне диффузной мышечной гипотонии и вегетативной дистонии.

1. Поставить топический диагноз

2.Предположить нозологический диагноз

3.Назначить необходимое дополнительное обследование

4.Предложить схему лечения.

Ответ: Малая хорей. Ревматизм активная фаза. Хореический гиперкинез.

Задача 7.

При неврологическом обследовании девочки 11 лет выявлено повышение мышечного тонуса по пластическому типу в конечностях, больше в левой ноге, нарушение статики и походки. Генерализованный дистонический гиперкинез: вращательный штопорообразный - туловища, шеи с поворотом головы влево и назад, нижних конечностей с подошвенным сгибанием пальцев и ротацией стопы внутрь, верхних конечностей – сгибание кистей в кулак и приведение большого пальца. Наблюдаются усиление гиперкинеза в вертикальном положении, эмоциональном напряжении и попытке целенаправленного движения. Исчезновение симптомов во сне и при определенных жестах. Поражения черепно-мозговых нервов, пирамидной, мозжечковой и сенсорной систем не выявлено. Высшие корковые функции сохранены. Больна с 8 лет, когда при ходьбе появилась неловкость в левой ноге, в последующем присоединилось усиление сокращения мышц и неправильная установка стопы. Через год наблюдалось вовлечение мышц рук и шеи, через 2 года – мышц туловища. В семье подобных случаев заболевания не было.

1.Поставить топический диагноз

2.Предположить нозологический диагноз

3.Назначить необходимое дополнительное обследование

4.Предложить схему лечения.

Ответ: Малая хорей, поражение стриарного отдела. ММРТ, ЭЭГ. Лечение – бициллин-5, препараты вальпроевой кислоты, клопазепам, нейролептики, иммуноглобулины.

## Задача 8.

Больной В., 20 лет, жалуется на ухудшение зрения, слабость в ногах. Год назад в течение 2 недель отмечалось снижение зрения на правый глаз, пошатывание при ходьбе. Симптоматика регрессировала самостоятельно, к врачу не обращался. При офтальмоскопии – побледнение височных половин дисков зрительных нервов. Неврологический статус: в нижних конечностях отмечается снижение силы до 3 баллов, высокий мышечный тонус по пирамидному типу, двусторонние патологические стопные знаки, интенционный тремор при выполнении координаторных проб верхними и нижними конечностями, задержка мочеиспускания. Топический диагноз? Клинический диагноз? Дополнительные методы исследования? Лечение?

Ответ: Рассеянный склероз цереброспинальная форма, поражения головного и грудного отдела спинного мозга. МРТ головного и спинного мозга. Иммуносупрессивная терапия, плазмаферез.

## 5. Оценочные средства для промежуточной аттестации

### 5.1. Типовые вопросы к зачету по дисциплине «Невропатология»

135. Предмет, цели и задачи невропатологии. Связь с другими науками. Значение для специальной педагогики.
136. Краткая история развития невропатологии.
137. Развитие невропатологии в России. Значение работ отечественных невропатологов по организации специальной помощи детям с поражением нервной системы.
138. Физиологические закономерности филогенеза нервной системы.
139. Основные этапы развития головного мозга человека во внутриутробном и постнатальном периоде.
140. Основные этапы развития спинного мозга человека во внутриутробном и постнатальном периоде.
141. Особенности развития сенсомоторных функций у человека.
142. Функциональная анатомия заднего мозга. Связь с другими структурами мозга.
143. Функциональная анатомия среднего мозга. Связь с другими структурами мозга.
144. Функциональная анатомия промежуточного мозга. Связь с другими структурами мозга.

145. Функциональная анатомия конечного мозга. Связь с другими структурами мозга.
146. Лимбическая система.
147. Полушария головного мозга. Доли мозга. Цитоархитектоника коры головного мозга.
148. Строение и функции мозговых оболочек. Ликвор: образование, значение.
149. Функциональная анатомия спинного мозга (сегментарное строение, мозговые оболочки).
150. Функциональная анатомия спинного мозга (серое и белое вещество).
151. Симптомы поражения серого и белого вещества спинного мозга.
152. Рефлекторный принцип деятельности нервной системы. Динамика нервных процессов.
153. Классификация рефлексов. Глубокие и поверхностные рефлексы. Методы исследования. Изменения рефлексов.
154. Функциональная анатомия спинномозговых и черепно-мозговых нервов. Нервные сплетения. Исследование функций периферической нервной системы.
155. Поверхностная и глубокая чувствительность. Методы исследования чувствительности.
156. Кора головного мозга как синтез анализаторов. Кортикальный анализатор.
157. Функциональная асимметрия мозга.
158. Высшие корковые функции.
159. Три блока в структуре нервной системы
160. Учение о высшей нервной деятельности.
161. Физиологическая основа сознания, бодрствования, сна.
162. Первый год жизни ребенка ( от 1 до 3 месяцев, от 3 до 6 месяцев, от 6 до 9 месяцев, от 9 до 12 месяцев). Двигательные реакции. Речевые реакции. Психика.
163. Второй и третий год жизни ребенка. Сенсорные реакции. Двигательные реакции. Речевое развитие. Психика.

164. Дошкольный возраст (с 3 до 7 лет), младший школьный возраст (от 7 до 11 лет). Сенсорные реакции. Двигательные реакции. Речевое развитие. Психика.
165. Общие представления о болезнях нервной системы.
166. Детский церебральный паралич. Определение, причины, синдромы двигательных нарушений.
167. Детский церебральный паралич, синдромы речевых нарушений.
168. Детский церебральный паралич, сенсорные нарушения.
169. Детский церебральный паралич, синдромы нарушений высших корковых функций.
170. Синдромы двигательных нарушений.
171. Синдромы нарушений чувствительности. Типы нарушений чувствительности. Тактильные агнозии.
172. Синдромы зрительных и слуховых расстройств: причины возникновения, особенности проявления. Агнозии.
173. Синдромы поражения вегетативной нервной системы.
174. Синдромы нарушений высших корковых функций. Агнозии. Апраксии. Афазии.
175. Мышечные дистрофии. Определение, причины возникновения, механизм развития, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика.
176. Хромосомные и наследственные заболевания нервной системы.
177. Врожденные заболевания с поражением нервной системы.
178. Инфекционные заболевания нервной системы. Менингиты. Причины возникновения. Первичные и вторичные менингиты. Клиника. Течение болезни, остаточные явления. Диагностика, лечение, профилактика. Медико-педагогическая коррекция остаточных явлений.
179. Инфекционные заболевания нервной системы. Энцефалиты. Причины возникновения. Первичные и вторичные энцефалиты. Клиника. Диагностика, лечение, профилактика. Медико-педагогическая коррекция.
180. Первичные и вторичные энцефалиты. Клиника. Диагностика, лечение, профилактика. Медико-педагогическая коррекция.
181. Инфекционные заболевания нервной системы. Полиомиелит. Причины возникновения. Клинические проявления, диагностика, лечение. Остаточные явления перенесенного паралича.

182. Общая характеристика заболеваний периферической нервной системы.
183. Родовые черепно-мозговые травмы, их влияние на состояние нервной системы ребенка.
184. Травмы головного мозга. Определение, закрытая и открытая травма. Клиника, диагностика, лечение. Медико-педагогическая коррекция остаточных явлений.
185. Травма спинного мозга. Формы травматических нарушений. Клиника, диагностика, лечение.
186. Эпилепсия. Определение. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
187. Формы эпилепсии (детская абсанс-эпилепсия, юношеская абсанс-эпилепсия, эпилепсия с изолированными генерализованными судорожными приступами). Определение. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
188. Юношеская миоклоническая эпилепсия, доброкачественная детская эпилепсия. Определение. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
189. Генерализованный тонико-клонический припадок при эпилепсии, психомоторные припадки. Определение. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
190. Психогенные шоковые реакции. Определение. Клиника. Профилактика.
191. Неврастения. Определение. Клиника. Профилактика.
192. Невроз страха. Определение. Клиника. Профилактика.
193. Невроз навязчивых состояний. Определение. Клиника. Профилактика.
194. Ночное недержание мочи. Определение. Причины возникновения. Клиника. Профилактика.
195. Нервная анорексия. Определение. Причины возникновения. Клиника. Профилактика.
196. Речевые неврозы. Определение. Причины возникновения. Клиника. Профилактика.
197. Гидроцефалия. Определение. Причины возникновения. Клиника. Психический статус. Диагностика. Лечение. Профилактика.
198. Микроцефалия. Определение. Причины возникновения. Клиника. Психический статус. Диагностика. Лечение. Профилактика.
199. Неврологические основы патологии речи: афазии, алалии, дислексии и дисграфии, дизартрии, расстройства темпа и ритма речи, заикание.

200. Невропатология и дефектология.

201. Деонтология в невропатологии.

## **6. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

### **6.1. Примеры тестовых вопросов**

#### **Тесты**

1. Мышечный тонус при поражении периферического двигательного нейрона:

7. Снижается

8. Повышается

9. Не изменяется

2. Мышечный тонус при поражении центрального двигательного нейрона:

7. Снижается

8. Повышается

9. Не изменяется

3. Патологические пирамидные симптомы на верхней конечности - рефлекс:

9. Бабинского

10. Оппенгейма

11. Россолимо

12. Шеффера

4. Гипотрофия мышц характерна для поражения:

7. Центрального двигательного нейрона

8. Периферического двигательного нейрона

9. Мозжечка

5. Патологические рефлексы характерны для поражения:

7. Периферического двигательного нейрона

8. Центрального двигательного нейрона

9. Мозжечка

6. Глубокие рефлекс при поражении центрального двигательного нейрона:

7. Повышаются

8. Не изменяются

9. Снижаются

7. Глубокие рефлексы при поражении периферического двигательного нейрона:

7. Повышаются

8. Снижаются

9. Не изменяются

8. При поражении периферического двигательного нейрона трофика мышц:

7. Снижена

8. Повышена

9. Не изменена

9. При поражении центрального двигательного нейрона патологические синкинезии: Варианты ответа:

7. Могут наблюдаться

8. Наблюдаются всегда

9. Не наблюдаются

10. Признак поражения внутренней капсулы:

7. Гемипарез

8. Парапарез

9. Моноплегия

11. Признаки поражения центрального двигательного нейрона:

19. Фибрилляции

20. Гипорефлексия

21. Атония мышц

22. Патологические рефлексы

23. Защитные рефлексы

24. Синкинезии

25. Клонусы

26. Отсутствие кожных рефлексов

27. Отсутствие сухожильных рефлексов

12. Признаки поражения периферического двигательного нейрона:

11. Спастический тонус

12. Гипотония мышц

13. Снижение сухожильных рефлексов
14. Гипотрофия мышц
15. Реакция перерождения мышц при исследовании электровозбудимости
13. Признаки поражения периферического нерва:
  9. Гипотрофия мышц
  10. Патологические рефлексы
  11. Защитные рефлексы
  12. Арефлексия
14. Признаки поражения пирамидного пути:
  13. Гемипарез
  14. Повышение мышечного тонуса в паретичных мышцах
  15. Повышение сухожильных рефлексов
  16. Снижение мышечного тонуса
  17. Снижение кожных рефлексов
  18. Защитные рефлексы
15. Признаки поражения передних рогов спинного мозга:
  11. Гипотония мышц
  12. Фибриллярные подергивания
  13. Отсутствие сухожильных рефлексов
  14. Гипотрофия мышц
  15. Патологические рефлексы
16. Бульбарный паралич развивается при поражении черепных нервов:
  7. 1.IX, X, XII
  8. 2.IX, X, XI
  9. 3.VIII, IX, X
17. Одностороннюю корковую иннервацию имеет ядро черепных нервов:
  7. 1.XII, X
  8. 2.XII, VII
  9. 3.VII, X

18. Область ствола мозга, где располагается ядро глазодвигательного нерва:

7. Варолиев мост

8. Ножка мозга

9. Продолговатый мозг

19. Птоз наблюдается при поражении пары черепных нервов:

7. 1.IV

8. 2.V

9. 3.III

20. Косоглазие наблюдается при поражении пары черепных нервов:

9. 1.III

10. 2.XII

11. 3.VII

12. 4.V

21. Дисфагия возникает при поражении пары черепных нервов:

7. 1.V-VII

8. 2.IX-X

9. 3.VII-XI

22. Дизартрия возникает при поражении пары черепных нервов:

15. 1.V

16. 2.XI

17. 3.XII

18. Мимические мышцы иннервируются парой черепных нервов:

19. 1.V

20. 2.VI

21. 3.VII

23. Иннервацию сфинктера зрачка осуществляет нерв:

7. 1.III

8. 2.IV

9. 3.VI

24. Диплопия возникает при поражении пары черепных нервов:

9. 1.VII

10. 2.X

11. 3.VI

12. 4.V

25. Птоз возникает при поражении черепного нерва:

9. 1.IV

10. 2.VI

11. 3.III

12. 4.V

26. Дисфагия возникает при поражении черепных нервов:

7. 1.IX-X

8. 2.VIII-XII

9. 3.VII-XI

27. Жевательные мышцы иннервируются черепным нервом:

9. 1.VII

10. 2.X

11. 3.XII

12. 4.V

28. Расстройство глотания возникает при поражении мышц:

7. Мягкого нёба

8. Жевательных

9. Мимических

29. Дисфония возникает при поражении черепных нервов:

7. 1.XII

8. 2.X

9. 3.XI

30. Для бульбарного паралича характерны симптомы:

15. Глоточный рефлекс вызывается

16. Глоточный рефлекс отсутствует

17. Периферический парез подъязычного нерва

18. Симптомы орального автоматизма
19. Дисфагия
20. Дизартрия
21. Афония
31. Признаки, характерные для поражения лицевого нерва:
  19. Дисфагия
  20. Сглаженность лобных и носогубных складок
  21. Лагофтальм
  22. Симптом Белла
  23. Затруднение высовывания языка
  24. Симптом "паруса"
  25. Невозможность свиста
  26. Гиперакузия
  27. Снижение надбровного рефлекса
32. Признаки, характерные для поражения глазодвигательного нерва:
  15. Сходящееся косоглазие
  16. Мидриаз
  17. Ограничение движения глазного яблока вверх
  18. Ограничение движения глазного яблока кнаружи
  19. Расходящееся косоглазие
  20. Птоз
  21. Диплопия
33. Симптомы, характерные для альтернирующего синдрома Вебера:
  15. Мидриаз
  16. Сходящееся косоглазие
  17. Расходящееся косоглазие
  18. Диплопия
  19. Птоз

20. Лагофтальм

21. Гемиплегия

34. Косоглазие возникает при поражении черепного нерва:

9. I.Ш

10. II.Ш

11. III.Ш

12. IV.Ш

35. Статика зависит от нормальной деятельности:

7. Хвостатого ядра

8. Мозжечка

9. Черной субстанции

36. Поражение мозжечка приводит к нарушению движений в виде:

7. Пареза

8. Атаксии

9. Гиперкинеза

37. Дисметрия возникает при поражении:

7. Пирамидного пути

8. Мозжечка

9. Стрио-паллидарной системы

38. Мышечный тонус при поражении мозжечка:

9. Повышается

10. Понижается

11. Не изменяется

12. Ответ: 2

39. Темп активных движений при поражении паллидо-нигральной системы:

7. Замедляется

8. Ускоряется

9. Появляются гиперкинезы

40. Гиперкинезы возникают при поражении:

7. Пирамидной системы

8. Экстрапирамидной системы

9. Кору височной доли

41. При поражении экстрапирамидной системы возникает:

7. Акинезия

8. Апраксия

9. Парезы

42. Нистагм возникает при поражении:

7. Кору лобной доли

8. Хвостатого ядра

9. Мозжечка

43. Почерк при поражении мозжечка:

7. Микрография

8. Макрография

9. Не изменяется

44. Красное ядро входит в состав системы:

7. Паллидо-нигральной

8. Стриарной

9. Пирамидной

45. Почерк у больного с поражением паллидо-нигральной системы:

7. Микрография

8. Макрография

9. Не изменяется

46. Пропульсии наблюдаются при поражении:

7. Хвостатого ядра

8. Красного ядра

9. Черной субстанции

47. При поражении паллидо-нигральной системы речь:

7. Скандированная

8. Дизартричная

9. Тихая монотонная

48. При поражении мозжечка речь:

7. Скандированная

8. Афония

9. Монотонная

49. Расстройство мышечного тонуса при поражении паллидо-нигральной системы:

7. Гипотония

8. Пластическая гипертония

9. Спастическая гипертония

50. Походка при поражении паллидо-нигральной системы:

9. Спастическая

10. Спастика-атактическая

11. Гемипаретическая

12. Шаркающая, мелкими шажками

51. Расстройство речи при поражении экстрапирамидной системы:

7. Дизартрия

8. Речь тихая, монотонная

9. Афония

52. Подкорковые ядра, поражающиеся при стриарном синдроме:

7. Бледный шар

8. Хвостатое ядро

9. Черная субстанция

53. Мышечный тонус при паллидо-нигральном синдроме:

7. Гипотония

8. Гипертония

9. Не изменяется

54. При поражении стриарной системы мышечный тонус:

7. Повышается

8. Понижается

9. Не изменяется

55. Симптомы, характерные для поражения мозжечка:

15. Дизартрия
16. Скандированная речь
17. Гипомимия
18. Брадикинезия
19. Дисметрия
20. Атония
21. Атаксия

56. Симптомы, характерные для поражения мозжечка:

11. Мышечная гипертония
12. Мышечная гипотония
13. Интенционный тремор
14. Скандированная речь
15. Миоклония

57. При поражении паллидо-нигральной системы наблюдаются:

17. Гиперкинезы
18. Дизартрия
19. Скандированная речь
20. Мышечная гипертония
21. Мышечная гипотония
22. Гипомимия
23. Интенционный тремор
24. Ахейрокинез

58. Импульсы от проприорецепторов в мозжечок поступают по пути:

9. Спиноталамический путь
10. Путь Флексига
11. Путь Говерса
12. Вестибуло-спинальный путь

59. Для поражения хвостатого ядра характерно:

11. Мышечная гипертония

12. Мышечная гипотония

13. Гиперкинезы

14. Брадикинезия

15. Гипомимия

60. При поражении задних рогов нарушается чувствительность:

7. Экстероцептивная

8. Проприоцептивная

9. Интероцептивная

61. При поражении заднего рога нарушается чувствительность:

7. Тактильная и температурная

8. Температурная и болевая

9. Болевая и тактильная

62. Возникновение боли характерно для поражения:

7. Задних корешков

8. Передних корешков

9. Заднего бедра внутренней капсулы

63. При множественном поражении задних корешков нарушается чувствительность:

7. Глубокая и поверхностная

8. Только глубокая

9. Только поверхностная

64. При поражении зрительного бугра нарушается чувствительность:

7. Только глубокая

8. Только поверхностная

9. Глубокая и поверхностная

65. Возникновение боли характерно для поражения:

7. Зрительного тракта

8. Зрительного бугра

9. Зрительной зоны коры

66. Битемпоральная гемианопсия наблюдается при поражении:

7. Зрительного тракта

8. Медиальной части хиазмы

9. Латеральной части хиазмы

67. При поражении внутренней капсулы наблюдается:

7. Гомонимная гемианопсия с противоположной стороны

8. Гомонимная гемианопсия с той же стороны

9. Гетеронимная гемианопсия

68. Синдром Броун-Секара возникает при поражении спинного мозга:

7. Полного поперечника

8. Передних рогов

9. Половины поперечника

69. При поперечном поражении грудного отдела спинного мозга наблюдаются расстройства чувствительности:

7. Проводниковые

8. Сегментарные

9. Корешковые

70. При поражении внутренней капсулы возникают чувствительные расстройства:

7. Моноанестезия

8. Гемианестезия

9. Парестезия

71. При поражении задних столбов спинного мозга наблюдаются нарушения чувствительности:

7. Температурной

8. Вибрационной

9. Болевой

72. При поражении зрительного бугра возникает атаксия:

7. Мозжечковая

8. Сенситивная

9. Вестибулярная

73. Полная потеря слуха при одностороннем поражении верхней височной

извилины наблюдается:

7. Со своей стороны
8. С противоположной стороны
9. Не наблюдается

74. При раздражении корковой височной области возникают:

7. Зрительные галлюцинации
8. Слуховые галлюцинации
9. Шум в ухе

75. Для "полиневритического" типа расстройства чувствительности наиболее характерны симптомы:

9. Расстройство чувствительности в соответствующих дерматомах
10. Боли в конечностях
11. Анестезия в дистальных отделах конечностей
12. Гемиянестезия

76. Сегментарный тип расстройства чувствительности возникает при поражении:

9. Задних рогов спинного мозга
10. Задних столбов спинного мозга
11. Ядра спинального тракта тройничного нерва
12. Внутренней капсулы

77. Гетеронимная гемиянопсия возникает при поражении:

9. Середины хиазмы
10. Наружного коленчатого тела
11. Наружных углов хиазмы
12. Зрительного тракта

78. Для поражения задних корешков наиболее характерны симптомы:

9. Боли
10. Диссоциированное расстройство чувствительности
11. Парестезии
12. Нарушение всех видов чувствительности

79. Нарушение чувствительности по проводниковому типу наблюдается при

поражении:

11. Задних корешков
12. Серого вещества спинного мозга
13. Боковых столбов спинного мозга
14. Половины поперечника спинного мозга
15. Всего поперечника спинного мозга

80. Гемипарезия в сочетании с гемипарезией возникает при поражении:

9. Внутренней капсулы
10. Зрительного бугра
11. Задней центральной извилины
12. Затылочной доли

81. Для поражения конского хвоста наиболее характерны симптомы:

11. Боли
12. Анестезия на нижних конечностях и в промежности
13. Спастическая параплегия нижних конечностей
14. Нарушение функции тазовых органов
15. Парезы ног по периферическому типу

82. Для поражения конуса наиболее характерны симптомы:

9. Нарушения функции тазовых органов
10. Анестезия в области промежности
11. Нарушения чувствительности по проводниковому типу
12. Парезы ног по периферическому типу

83. При поражении ганглиона узла на лице наблюдаются:

9. Расстройства чувствительности по ветвям V нерва и герпетические высыпания
10. Расстройства чувствительности по сегментам V нерва и герпетические высыпания
11. Герпетические высыпания без расстройств чувствительности
12. Боли по ветвям V нерва

84. При поражении периферических нервов могут наблюдаться:

7. Боли и нарушения глубокой чувствительности

8. Боли и нарушение всех видов чувствительности
9. Нарушение болевой и температурной чувствительности
85. При поражении правого полушария головного мозга у правшей возникают корковые речевые расстройства:
  7. Афазии
  8. Алексии
  9. Не возникают
86. У больных с сенсорной афазией нарушено:
  7. Понимание речи
  8. Слух
  9. Воспроизведение речи
87. У больного с амнестической афазией нарушена способность:
  7. Описать свойства и назначение предмета
  8. Дать название предмета
  9. Определить предмет при ощупывании
88. У больного с апраксией нарушены целенаправленные действия по причине:
  7. Пареза
  8. Нарушения последовательности и схемы действия
  9. Нарушения скорости и плавности действия
89. При поражении левой лобной доли возникает афазия:
  7. Моторная
  8. Сенсорная
  9. Амнестическая
90. При поражении корковых речевых центров возникает:
  7. Афония
  8. Анартрия
  9. Афазия
91. При поражении левой угловой извилины возникает:
  7. Аграфия
  8. Алексия

9. Афазия

92. При поражении левой надкраевой извилины возникает:

7. Апраксия

8. Аграфия

9. Афазия

93. Зрительная агнозия наблюдается при поражении:

7. Зрительного нерва

8. Затылочной доли

9. Зрительной лучистости

94. Слуховая агнозия наблюдается при поражении:

9. Слухового нерва

10. Височных долей

11. Корковой зоны Вернике

12. Выберите все правильные ответы:

95. При поражении левой височной доли возникает:

9. Моторная афазия

10. Сенсорная афазия

11. Амнестическая афазия

12. Ответ: 2, 3

96. При поражении теменной коры правого полушария мозга возникает:

11. Анозогнозия

12. Псевдомелия

13. Афазия

14. Алексия

15. Аутоагнозия

97. При поражении теменной коры левого полушария мозга возникает:

11. Моторная афазия

12. Акалькулия

13. Апраксия

14. Алексия

15. Агнозия

98. При поражении левой лобной доли нарушается:

7. Письмо

8. Чтение

9. Экспрессивная речь

99. При поражении левой теменной доли возникает апраксия:

7. Идеаторная

8. Моторная

9. Конструктивная

100. При поражении диэнцефальной области возникает:

7. Нарушение походки

8. Нарушение терморегуляции

9. Боли

101. При поражении симпатического ствола возникают:

7. Эпилептические припадки

8. Вазомоторные нарушения

9. Нарушения сна

102. При поражении диэнцефальной области возникают:

7. Нарушения сна

8. Боли

9. Нарушения чувствительности

103. При поражении гипоталамической области возникают:

7. Вегетативные пароксизмы

8. Сегментарные вегетативные нарушения

9. Нарушения чувствительности

104. Для поражения солнечного сплетения характерно:

9. Боли в области пупка

10. Полиурия

11. Мидриаз

12. Миоз

105. Для височной эпилепсии характерны признаки:

11. Ощущение "уже виденного"
12. Обонятельные галлюцинации
13. Висцеральные кризы
14. Расстройства чувствительности по сегментарному типу
15. Отсутствие брюшных рефлексов

106. Для поражения гипоталамической области характерно:

17. Нарушение терморегуляции
18. Гемипарез
19. Гемианестезия
20. Нарушения сна и бодрствования
21. Нейроэндокринные расстройства
22. Повышение артериального давления
23. Нарушения сердечного ритма
24. Гипергидроз

107. Для поражения гипоталамической области характерно:

17. Вегетососудистые пароксизмы
18. Нарушения потоотделения
19. Несахарный диабет
20. Парез лицевого нерва
21. Гипалгезия по проводниковому типу
22. Нарушения в эмоциональной сфере
23. Бессонница
24. Нейродермиты

108. Для поражения звездчатого узла характерно:

17. Нарушения сердечного ритма
18. Жгучие боли в области половины лица, шеи и верхней конечности
19. Парезы рук
20. Нарушение адаптации к боли

21. Патологические симптомы
22. Отеки в области половины лица, шеи и верхней конечности
23. Трофические нарушения кожи верхней конечности и половины лица
24. Вазомоторные нарушения в области половины лица

109. Для синдрома Горнера характерны:

13. Экзофтальм
14. Птоз
15. Миоз
16. Энофтальм
17. Диплопия
18. Мидриаз

110. К общемозговым симптомам относятся:

13. Головная боль
14. Гемипарез
15. Джексоновская эпилепсия
16. Несистемное головокружение
17. Рвота
18. Генерализованный судорожный припадок

111. К очаговым неврологическим симптомам относятся:

13. Головная боль
14. Гемипарез
15. Рвота
16. Джексоновская эпилепсия
17. Нарушение сознания
18. Нарушение координации

112. Менингеальные симптомы:

13. Кернига
14. Ласега
15. Нери

16. Ригидность мышц затылка

17. Бабинского

18. Брудзинского

113. Признаки гипертензионного синдрома:

11. Головная боль в утреннее время

12. Головная боль в вечернее время

13. Брадикардия

14. Застойный диск зрительного нерва

15. Первичная атрофия диска зрительного нерва

114. Для синдрома Броун-Секара характерно:

13. Центральный парез на стороне поражения

14. Центральный парез на противоположной стороне

15. Нарушение глубокой чувствительности на стороне поражения

16. Нарушение глубокой чувствительности на противоположной стороне

17. Нарушение болевой чувствительности на стороне поражения

18. Нарушение болевой чувствительности на противоположной стороне

## **6.2. Напишите доклад и разработайте презентацию по актуальной проблеме в генетике.**

Критерии оценивания по оценочному средству:

1. Умеет вести научную дискуссию, демонстрирует умение публичного выступления.

2. Излагает материал логично, лаконично, выделяет существенные аспекты проблемы.

3. Способен аргументированно и обоснованно представить основные положения, значение существующих исследований и научно-методических разработок в решении проблемы.

4. Демонстрирует уважительное отношение к авторам, не нарушая этических принципов, дает сравнительный критический анализ, критически оценивает собственную позицию.

4. Умеет построить доклад с учетом особенностей аудитории.

5. Применяет информационные технологии с учетом особенностей восприятия аудитории (оформление презентации, читаемость текста, четкость представленных данных).

### Примерная тематика докладов

- 1) Роль биологических факторов в развитии нервной системы человека.
- 2) Формирование функциональных систем в онтогенезе.
- 3) Симптомокомплексы поражения спинного мозга на разных уровнях.
- 4) Основные методы исследования сухожильных и кожных рефлексов, пирамидной и экстрапирамидной системы.
- 5) Роль инфекций у матери во время беременности.
- 6) Роль интоксикаций у матери во время беременности.
- 7) Роль эндокринной недостаточности у матери во время беременности.
- 8) Причины внутриутробной гипоксии плода.
- 9) Влияние физической и психической травмы на развивающийся плод.
- 10) Профилактика внутриутробных поражений плода.
- 11) Роль социальных факторов в развитии нервной системы человека. Синдромы чувствительных расстройств, их диагностическое значение.
- 12) Строение, функции, симптомы поражения и методы исследования чувствительных черепных нервов.
- 13) Черепные нервы глазодвигательной группы: строение, функции, симптомы поражения.
- 14) Характеристика лицевого и тройничного нервов.
- 15) Строение, функции, симптомы поражения и методы исследования черепных нервов каудальной группы (языкоглоточный, блуждающий, подъязычный нервы).
- 16) Сравнительная характеристика бульбарного и псевдобульбарного паралича. Речевые нарушения бульбарного и псевдобульбарного генеза.
- 17) Симптомы поражения и методы исследования вегетативной нервной системы.
- 18) Локализация функций в центральной нервной системе. Основные центры коры больших полушарий. 1
- 9) Гнозис и его расстройства. Зрительные, слуховые, сенситивные, вкусовые, обонятельные агнозии. Диагностика агнозий.
- 20) Праксис, методы его исследования. Характеристика апраксий.
- 21) Память, мышление, сознание: виды их нарушений и методы исследования. 22)
- Речевые расстройства в детском возрасте, связанные с органическим поражением центральной нервной системы: классификация и клиническая диагностика.
- 23) Афазия: этиология, патогенез, клинические формы.
- 24) Алалия: этиология и патогенез. Характеристика моторной и сенсорной алалии, влияние на психическое развитие детей.
- 25) Дизартрия: этиология и патогенез. Характеристика видов дизартрии.
- 26) Понятие о невропатологических симптомах и синдромах, их диагностическое значение.
- 27) Пути установления неврологического диагноз: жалобы, анамнез, неврологический осмотр.
- 28) Современные методы исследования нервной системы в норме и при патологии.
- 29) Синдромы поражения спинного мозга на разных уровнях.
- 30) Аномалии развития нервной системы. Клиническая характеристика

микроцефалии, гидроцефалии.

### 6.3. Письменная работа (аудиторная), решение задач:

#### Задача 1.

Больная В., 17 лет, жалуется на эпизоды выключения сознания. Знает об этих эпизодах от знакомых и родственников во время разговора замолкает, в течение нескольких секунд на обращенную речь не реагирует. Падения, судороги, потерю мочи отрицает. В течение дня таких эпизодов бывает более 10. Подобные приступы отмечаются у отца больной. КТ головного мозга без патологии. ЭЭГ – пароксизмальные разряды «пик-волна» с частотой 3гц в 1с, с генерализацией по конвексу. Глазное дно без патологии. Диагноз? Лечение.

Ответ: Первично-генерализованные припадки (простые абсансы), идиопатическая эпилепсия. Вальпроаты, антиконвульсанты. Исключение провоцирующих факторов.

#### Задача 2.

Больная А., 16 лет, жалуется на эпизоды утраты сознания, которым предшествует ощущение дурноты, тошноты, мелькания мушек, звона в ушах. Если в этот момент успеваеt принять горизонтальное положение, то сознание не утрачивается. Такие приступы отмечает в течение последних месяцев, с частотой 1-2- раза в месяц, чаще они возникают при нахождении в душном помещении, метро. В неврологическом статусе очаговой неврологической симптоматики нет; астенизирована; лабильность пульса; дистальный гипергидроз, игра вазомоторов лица. На ЭЭГ отклонений от нормы не выявлено. Диагноз? Рекомендации?

Ответ: Синкопальное состояние, рекомендуется дообследование .Рентгенограмма шейного отдела позвоночника, ЭХО-кардиоскопия, ЭКГ, суточное мониторирование, дуплексное сканирование сосудов головы и шеи. Свежий воздух, не находиться в душных помещениях.

#### Задача 3.

Больной В. 9 лет. Страдает приступами, которые появились около 3 месяцев назад без четкой причинной связи, сопровождающимися кратковременной остановкой взора, прекращением спонтанной двигательной активности, потерей

контакта, наблюдаются автоматизированные движения (стереотипные движения в руках), а затем тонико-клоническими судорогами. Продолжительность приступа 2-3 минуты. Приступы повторяются 1 раз в неделю. На ЭЭГ комплексы «острая медленная волна» теменно-височной области левого полушария с генерализацией по всему конвексу при пробе с гипервентиляцией. Диагноз? Лечение?

Парциальная эпилепсия. Сложные парциальные припадки с вторичной генерализацией. Лечение карбамазепин, депакин.

#### Задача 4.

На станции метро, молодой человек 18-ти лет внезапно почувствовал себя плохо, схватился за голову и упал. Приехавший врач скорой помощи обнаружил пациента без сознания и определил положительные менингеальные симптомы. Девушка молодого человека сказала, что раньше он был абсолютно здоров и никогда ни на что не жаловался.

Поставьте предположительный диагноз. Назначьте обследование и лечение.

Ответ: Субарахноидальное кровоизлияние (аневризма).

Клинический анализ крови, БХ, коагулограмма, ЭКГ, ЭХО – кг, КТ, МРТ.

Строгий постельный режим, дегидратационная терапия, нейропротекторы.

#### Задача 5.

Студент четвёртого курса летом работал на строительстве загородного дома. Поднимая бревно, внезапно, почувствовал боль в пояснице, с трудом смог выпрямиться через несколько минут. На следующий день, в связи с сохраняющейся болью, обратился к врачу. При осмотре: выпрямлен поясничный лордоз, напряжение мышц поясничной области, длинных мышц спины. Резкое ограничение подвижности в поясничном отделе. Рефлексы с ног живые, нарушений чувствительности не выявлено, симптомов натяжения нет. На рентгенограмме поясничного отдела позвоночника костно-травматических повреждений нет.

Диагноз? Нужны ли какие либо еще методы обследования? Лечение?

Ответя: Люмбаго. МРТ, КТ позвоночника.

Задача 6.

Больная 13 лет жалуется на повышенную утомляемость, снижение памяти, концентрации внимания, тревожность, плаксивость, насильственные движения в мышцах лица, плечевом поясе, верхних конечностях, которые беспокоят пациентку около месяца. Из анамнеза известно, что больная страдает суставной формой ревматизма с частыми обострениями. При осмотре больная неусидчива, гримасничает, не может удержать высунутый из полости рта язык при зажмуренных глазах, эмоционально лабильна. В неврологическом статусе генерализованный хореический гиперкинез на фоне диффузной мышечной гипотонии и вегетативной дистонии.

1. Поставить топический диагноз
2. Предположить нозологический диагноз
3. Назначить необходимое дополнительное обследование
4. Предложить схему лечения.

Ответ: Малая хорей. Ревматизм активная фаза. Хореический гиперкинез.

Задача 7.

При неврологическом обследовании девочки 11 лет выявлено повышение мышечного тонуса по пластическому типу в конечностях, больше в левой ноге, нарушение статики и походки. Генерализованный дистонический гиперкинез: вращательный штопорообразный - туловища, шеи с поворотом головы влево и назад, нижних конечностей с подошвенным сгибанием пальцев и ротацией стопы внутрь, верхних конечностей – сгибание кистей в кулак и приведение большого пальца. Наблюдаются усиление гиперкинеза в вертикальном положении, эмоциональном напряжении и попытке целенаправленного движения. Исчезновение симптомов во сне и при определенных жестах. Поражения черепно-

мозговых нервов, пирамидной, мозжечковой и сенсорной систем не выявлено. Высшие корковые функции сохранены. Больна с 8 лет, когда при ходьбе появилась неловкость в левой ноге, в последующем присоединилось усиление сокращения мышц и неправильная установка стопы. Через год наблюдалось вовлечение мышц рук и шеи, через 2 года – мышц туловища. В семье подобных случаев заболевания не было.

1. Поставить топический диагноз

2. Предположить нозологический диагноз

3. Назначить необходимое дополнительное обследование

4. Предложить схему лечения.

Ответ: Малая хорья, поражение стриарного отдела. ММРТ, ЭЭГ. Лечение – бициллин-5, препараты вальпроевой кислоты, клопазепам, нейролептики, иммуноглобулины.

Задача 8.

Больной В., 20 лет, жалуется на ухудшение зрения, слабость в ногах. Год назад в течение 2 недель отмечалось снижение зрения на правый глаз, пошатывание при ходьбе. Симптоматика регрессировала самостоятельно, к врачу не обращался. При офтальмоскопии – побледнение височных половин дисков зрительных нервов. Неврологический статус: в нижних конечностях отмечается снижение силы до 3 баллов, высокий мышечный тонус по пирамидному типу, двусторонние патологические стопные знаки, интенционный тремор при выполнении координаторных проб верхними и нижними конечностями, задержка мочеиспускания. Топический диагноз? Клинический диагноз? Дополнительные методы исследования? Лечение?

Ответ: Рассеянный склероз цереброспинальная форма, поражения головного и грудного отдела спинного мозга. МРТ головного и спинного мозга. Иммуносупрессивная терапия, плазмаферез.

**5. Оценочные средства для промежуточной аттестации**

**5.1. Типовые вопросы к зачету по дисциплине «Невропатология»**

202. Предмет, цели и задачи невропатологии. Связь с другими науками. Значение для специальной педагогики.
203. Краткая история развития невропатологии.
204. Развитие невропатологии в России. Значение работ отечественных невропатологов по организации специальной помощи детям с поражением нервной системы.
205. Физиологические закономерности филогенеза нервной системы.
206. Основные этапы развития головного мозга человека во внутриутробном и постнатальном периоде.
207. Основные этапы развития спинного мозга человека во внутриутробном и постнатальном периоде.
208. Особенности развития сенсомоторных функций у человека.
209. Функциональная анатомия заднего мозга. Связь с другими структурами мозга.
210. Функциональная анатомия среднего мозга. Связь с другими структурами мозга.
211. Функциональная анатомия промежуточного мозга. Связь с другими структурами мозга.
212. Функциональная анатомия конечного мозга. Связь с другими структурами мозга.
213. Лимбическая система.
214. Полушария головного мозга. Доли мозга. Цитоархитектоника коры головного мозга.
215. Строение и функции мозговых оболочек. Ликвор: образование, значение.
216. Функциональная анатомия спинного мозга (сегментарное строение, мозговые оболочки).
217. Функциональная анатомия спинного мозга (серое и белое вещество).
218. Симптомы поражения серого и белого вещества спинного мозга.
219. Рефлекторный принцип деятельности нервной системы. Динамика нервных процессов.
220. Классификация рефлексов. Глубокие и поверхностные рефлексы. Методы исследования. Изменения рефлексов.

221. Функциональная анатомия спинномозговых и черепно-мозговых нервов. Нервные сплетения. Исследование функций периферической нервной системы.
222. Поверхностная и глубокая чувствительность. Методы исследования чувствительности.
223. Кора головного мозга как синтез анализаторов. Кортикальный анализатор.
224. Функциональная асимметрия мозга.
225. Высшие корковые функции.
226. Три блока в структуре нервной системы
227. Учение о высшей нервной деятельности.
228. Физиологическая основа сознания, бодрствования, сна.
229. Первый год жизни ребенка (от 1 до 3 месяцев, от 3 до 6 месяцев, от 6 до 9 месяцев, от 9 до 12 месяцев). Двигательные реакции. Речевые реакции. Психика.
230. Второй и третий год жизни ребенка. Сенсорные реакции. Двигательные реакции. Речевое развитие. Психика.
231. Дошкольный возраст (с 3 до 7 лет), младший школьный возраст (от 7 до 11 лет). Сенсорные реакции. Двигательные реакции. Речевое развитие. Психика.
232. Общие представления о болезнях нервной системы.
233. Детский церебральный паралич. Определение, причины, синдромы двигательных нарушений.
234. Детский церебральный паралич, синдромы речевых нарушений.
235. Детский церебральный паралич, сенсорные нарушения.
236. Детский церебральный паралич, синдромы нарушений высших корковых функций.
237. Синдромы двигательных нарушений.
238. Синдромы нарушений чувствительности. Типы нарушений чувствительности. Тактильные агнозии.
239. Синдромы зрительных и слуховых расстройств: причины возникновения, особенности проявления. Агнозии.
240. Синдромы поражения вегетативной нервной системы.

241. Синдромы нарушений высших корковых функций. Агнозии. Апраксии. Афазии.
242. Мышечные дистрофии. Определение, причины возникновения, механизм развития, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика.
243. Хромосомные и наследственные заболевания нервной системы.
244. Врожденные заболевания с поражением нервной системы.
245. Инфекционные заболевания нервной системы. Менингиты. Причины возникновения. Первичные и вторичные менингиты. Клиника. Течение болезни, остаточные явления. Диагностика, лечение, профилактика. Медико-педагогическая коррекция остаточных явлений.
246. Инфекционные заболевания нервной системы. Энцефалиты. Причины возникновения. Первичные и вторичные энцефалиты. Клиника. Диагностика, лечение, профилактика. Медико-педагогическая коррекция.
247. Первичные и вторичные энцефалиты. Клиника. Диагностика, лечение, профилактика. Медико-педагогическая коррекция.
248. Инфекционные заболевания нервной системы. Полиомиелит. Причины возникновения. Клинические проявления, диагностика, лечение. Остаточные явления перенесенного паралича.
249. Общая характеристика заболеваний периферической нервной системы.
250. Родовые черепно-мозговые травмы, их влияние на состояние нервной системы ребенка.
251. Травмы головного мозга. Определение, закрытая и открытая травма. Клиника, диагностика, лечение. Медико-педагогическая коррекция остаточных явлений.
252. Травма спинного мозга. Формы травматических нарушений. Клиника, диагностика, лечение.
253. Эпилепсия. Определение. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
254. Формы эпилепсии (детская абсанс-эпилепсия, юношеская абсанс-эпилепсия, эпилепсия с изолированными генерализованными судорожными приступами). Определение. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
255. Юношеская миоклоническая эпилепсия, доброкачественная детская эпилепсия. Определение. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

256. Генерализованный тонико-клонический припадок при эпилепсии, психомоторные припадки. Определение. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
257. Психогенные шоковые реакции. Определение. Клиника. Профилактика.
258. Неврастения. Определение. Клиника. Профилактика.
259. Невроз страха. Определение. Клиника. Профилактика.
260. Невроз навязчивых состояний. Определение. Клиника. Профилактика.
261. Ночное недержание мочи. Определение. Причины возникновения. Клиника. Профилактика.
262. Нервная анорексия. Определение. Причины возникновения. Клиника. Профилактика.
263. Речевые неврозы. Определение. Причины возникновения. Клиника. Профилактика.
264. Гидроцефалия. Определение. Причины возникновения. Клиника. Психический статус. Диагностика. Лечение. Профилактика.
265. Микроцефалия. Определение. Причины возникновения. Клиника. Психический статус. Диагностика. Лечение. Профилактика.
266. Неврологические основы патологии речи: афазии, алалии, дислексии и дисграфии, дизартрии, расстройства темпа и ритма речи, заикание.
267. Невропатология и дефектология.
268. Деонтология в невропатологии.

## **6. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

### **6.1. Примеры тестовых вопросов**

#### **Тесты**

1. Мышечный тонус при поражении периферического двигательного нейрона:

10. Снижается
11. Повышается
12. Не изменяется

2. Мышечный тонус при поражении центрального двигательного нейрона:

10. Снижается
11. Повышается
12. Не изменяется

3. Патологические пирамидные симптомы на верхней конечности - рефлекс:

13. Бабинского

14. Оппенгейма

15. Россолимо

16. Шеффера

4. Гипотрофия мышц характерна для поражения:

10. Центрального двигательного нейрона

11. Периферического двигательного нейрона

12. Мозжечка

5. Патологические рефлекс характерны для поражения:

10. Периферического двигательного нейрона

11. Центрального двигательного нейрона

12. Мозжечка

6. Глубокие рефлекс при поражении центрального двигательного нейрона:

10. Повышаются

11. Не изменяются

12. Снижаются

7. Глубокие рефлекс при поражении периферического двигательного нейрона:

10. Повышаются

11. Снижаются

12. Не изменяются

8. При поражении периферического двигательного нейрона трофика мышц:

10. Снижена

11. Повышена

12. Не изменена

9. При поражении центрального двигательного нейрона патологические синкинезии: Варианты ответа:

10. Могут наблюдаться

11. Наблюдаются всегда

12. Не наблюдаются

10. Признак поражения внутренней капсулы:

10. Гемипарез

11. Парипарез

12. Моноплегия

11. Признаки поражения центрального двигательного нейрона:

28. Фибрилляции

29. Гипорефлексия

30. Атония мышц

31. Патологические рефлексы

32. Защитные рефлексы

33. Синкинезии

34. Клонусы

35. Отсутствие кожных рефлексов

36. Отсутствие сухожильных рефлексов

12. Признаки поражения периферического двигательного нейрона:

16. Спастический тонус

17. Гипотония мышц

18. Снижение сухожильных рефлексов

19. Гипотрофия мышц

20. Реакция перерождения мышц при исследовании электровозбудимости

13. Признаки поражения периферического нерва:

13. Гипотрофия мышц

14. Патологические рефлексы

15. Защитные рефлексы

16. Арефлексия

14. Признаки поражения пирамидного пути:

19. Гемипарез

20. Повышение мышечного тонуса в паретичных мышцах

21. Повышение сухожильных рефлексов

22. Снижение мышечного тонуса
23. Снижение кожных рефлексов
24. Защитные рефлексы
15. Признаки поражения передних рогов спинного мозга:
  16. Гипотония мышц
  17. Фибриллярные подергивания
  18. Отсутствие сухожильных рефлексов
  19. Гипотрофия мышц
  20. Патологические рефлексы
16. Бульбарный паралич развивается при поражении черепных нервов:
  10. 1. IX, X, XII
  11. 2. IX, X, XI
  12. 3. VIII, IX, X
17. Одностороннюю корковую иннервацию имеет ядро черепных нервов:
  10. 1. XII, X
  11. 2. XII, VII
  12. 3. VII, X
18. Область ствола мозга, где располагается ядро глазодвигательного нерва:
  10. Варолиев мост
  11. Ножка мозга
  12. Продолговатый мозг
19. Птоз наблюдается при поражении пары черепных нервов:
  10. 1. IV
  11. 2. V
  12. 3. III
20. Косоглазие наблюдается при поражении пары черепных нервов:
  13. 1. III
  14. 2. XII
  15. 3. VII
  16. 4. V

21. Дисфагия возникает при поражении пары черепных нервов:

10. 1.V-VII

11. 2.IX-X

12. 3.VII-XI

22. Дизартрия возникает при поражении пары черепных нервов:

22. 1.V

23. 2.XI

24. 3.XII

25. Мимические мышцы иннервируются парой черепных нервов:

26. 1.V

27. 2.VI

28. 3.VII

23. Иннервацию сфинктера зрачка осуществляет нерв:

10. 1.III

11. 2.IV

12. 3.VI

24. Диплопия возникает при поражении пары черепных нервов:

13. 1.VII

14. 2.X

15. 3.VI

16. 4.V

25. Птоз возникает при поражении черепного нерва:

13. 1.IV

14. 2.VI

15. 3.III

16. 4.V

26. Дисфагия возникает при поражении черепных нервов:

10. 1.IX-X

11. 2.VIII-XII

12. 3.VII-XI
27. Жевательные мышцы иннервируются черепным нервом:
  13. 1.VII
  14. 2.X
  15. 3.XII
  16. 4.V
28. Расстройство глотания возникает при поражении мышц:
  10. Мягкого нёба
  11. Жевательных
  12. Мимических
29. Дисфония возникает при поражении черепных нервов:
  10. 1.XII
  11. 2.X
  12. 3.XI
30. Для бульбарного паралича характерны симптомы:
  22. Глоточный рефлекс вызывается
  23. Глоточный рефлекс отсутствует
  24. Периферический парез подъязычного нерва
  25. Симптомы орального автоматизма
  26. Дисфагия
  27. Дизартрия
  28. Афония
31. Признаки, характерные для поражения лицевого нерва:
  28. Дисфагия
  29. Сглаженность лобных и носогубных складок
  30. Лагофтальм
  31. Симптом Белла
  32. Затруднение высовывания языка
  33. Симптом "паруса"

34. Невозможность свиста
35. Гиперакузия
36. Снижение надбровного рефлекса
32. Признаки, характерные для поражения глазодвигательного нерва:
  22. Сходящееся косоглазие
  23. Мидриаз
  24. Ограничение движения глазного яблока вверх
  25. Ограничение движения глазного яблока кнаружи
  26. Расходящееся косоглазие
  27. Птоз
  28. Диплопия
33. Симптомы, характерные для альтернирующего синдрома Вебера:
  22. Мидриаз
  23. Сходящееся косоглазие
  24. Расходящееся косоглазие
  25. Диплопия
  26. Птоз
  27. Лагофталм
  28. Гемиплегия
34. Косоглазие возникает при поражении черепного нерва:
  13. 1.Ш
  14. 2.VI
  15. 3.VII
  16. 4.П
35. Статика зависит от нормальной деятельности:
  10. Хвостатого ядра
  11. Мозжечка
  12. Черной субстанции

36. Поражение мозжечка приводит к нарушению движений в виде:

10. Пареза

11. Атаксии

12. Гиперкинеза

37. Дисметрия возникает при поражении:

10. Пирамидного пути

11. Мозжечка

12. Стрио-паллидарной системы

38. Мышечный тонус при поражении мозжечка:

13. Повышается

14. Понижается

15. Не изменяется

16. Ответ: 2

39. Темп активных движений при поражении паллидо-нигральной системы:

10. Замедляется

11. Ускоряется

12. Появляются гиперкинезы

40. Гиперкинезы возникают при поражении:

10. Пирамидной системы

11. Экстрапирамидной системы

12. Кору височной доли

41. При поражении экстрапирамидной системы возникает:

10. Акинезия

11. Апраксия

12. Парезы

42. Нистагм возникает при поражении:

10. Кору лобной доли

11. Хвостатого ядра

12. Мозжечка

43. Почерк при поражении мозжечка:

10. Микрография
  11. Макрография
  12. Не изменяется
44. Красное ядро входит в состав системы:
10. Паллидо-нигральной
  11. Стриарной
  12. Пирамидной
45. Почерк у больного с поражением паллидо-нигральной системы:
10. Микрография
  11. Макрография
  12. Не изменяется
46. Пропульсии наблюдаются при поражении:
10. Хвостатого ядра
  11. Красного ядра
  12. Черной субстанции
47. При поражении паллидо-нигральной системы речь:
10. Скандированная
  11. Дизартричная
  12. Тихая монотонная
48. При поражении мозжечка речь:
10. Скандированная
  11. Афония
  12. Монотонная
49. Расстройство мышечного тонуса при поражении паллидо-нигральной системы:
10. Гипотония
  11. Пластическая гипертония
  12. Спастическая гипертония
50. Походка при поражении паллидо-нигральной системы:
13. Спастическая
  14. Спастика-атактическая

15. Гемипаретическая

16. Шаркающая, мелкими шажками

51. Расстройство речи при поражении экстрапирамидной системы:

10. Дизартрия

11. Речь тихая, монотонная

12. Афония

52. Подкорковые ядра, поражающиеся при стриарном синдроме:

10. Бледный шар

11. Хвостатое ядро

12. Черная субстанция

53. Мышечный тонус при паллидо-нигральном синдроме:

10. Гипотония

11. Гипертония

12. Не изменяется

54. При поражении стриарной системы мышечный тонус:

10. Повышается

11. Понижается

12. Не изменяется

55. Симптомы, характерные для поражения мозжечка:

22. Дизартрия

23. Скандированная речь

24. Гипомимия

25. Брадикинезия

26. Дисметрия

27. Атония

28. Атаксия

56. Симптомы, характерные для поражения мозжечка:

16. Мышечная гипертония

17. Мышечная гипотония

18. Интенционный тремор

19. Скандированная речь

20. Миоклония

57. При поражении паллидо-нигральной системы наблюдаются:

25. Гиперкинезы

26. Дизартрия

27. Скандированная речь

28. Мышечная гипертония

29. Мышечная гипотония

30. Гипомимия

31. Интенционный тремор

32. Ахейрокинез

58. Импульсы от проприорецепторов в мозжечок поступают по пути:

13. Спиноталамический путь

14. Путь Флексига

15. Путь Говерса

16. Вестибуло-спинальный путь

59. Для поражения хвостатого ядра характерно:

16. Мышечная гипертония

17. Мышечная гипотония

18. Гиперкинезы

19. Брадикинезия

20. Гипомимия

60. При поражении задних рогов нарушается чувствительность:

10. Экстероцептивная

11. Проприоцептивная

12. Интероцептивная

61. При поражении заднего рога нарушается чувствительность:

10. Тактильная и температурная

11. Температурная и болевая

12. Болевая и тактильная
62. Возникновение боли характерно для поражения:
10. Задних корешков
  11. Передних корешков
  12. Заднего бедра внутренней капсулы
63. При множественном поражении задних корешков нарушается чувствительность:
10. Глубокая и поверхностная
  11. Только глубокая
  12. Только поверхностная
64. При поражении зрительного бугра нарушается чувствительность:
10. Только глубокая
  11. Только поверхностная
  12. Глубокая и поверхностная
65. Возникновение боли характерно для поражения:
10. Зрительного тракта
  11. Зрительного бугра
  12. Зрительной зоны коры
66. Битемпоральная гемианопсия наблюдается при поражении:
10. Зрительного тракта
  11. Медиальной части хиазмы
  12. Латеральной части хиазмы
67. При поражении внутренней капсулы наблюдается:
10. Гомонимная гемианопсия с противоположной стороны
  11. Гомонимная гемианопсия с той же стороны
  12. Гетеронимная гемианопсия
68. Синдром Броун-Секара возникает при поражении спинного мозга:
10. Полного поперечника
  11. Передних рогов
  12. Половины поперечника
69. При поперечном поражении грудного отдела спинного мозга наблюдаются

расстройства чувствительности:

10. Проводниковые

11. Сегментарные

12. Корешковые

70. При поражении внутренней капсулы возникают чувствительные расстройства:

10. Моноанестезия

11. Гемиянестезия

12. Парестезия

71. При поражении задних столбов спинного мозга наблюдаются нарушения чувствительности:

10. Температурной

11. Вибрационной

12. Болевой

72. При поражении зрительного бугра возникает атаксия:

10. Мозжечковая

11. Сенситивная

12. Вестибулярная

73. Полная потеря слуха при одностороннем поражении верхней височной извилины наблюдается:

10. Со своей стороны

11. С противоположной стороны

12. Не наблюдается

74. При раздражении корковой височной области возникают:

10. Зрительные галлюцинации

11. Слуховые галлюцинации

12. Шум в ухе

75. Для "полиневритического" типа расстройства чувствительности наиболее характерны симптомы:

13. Расстройство чувствительности в соответствующих дерматомах

14. Боли в конечностях

15. Анестезия в дистальных отделах конечностей

16. Гемиянестезия

76. Сегментарный тип расстройства чувствительности возникает при поражении:

13. Задних рогов спинного мозга

14. Задних столбов спинного мозга

15. Ядра спинального тракта тройничного нерва

16. Внутренней капсулы

77. Гетеронимная гемиянопсия возникает при поражении:

13. Середины хиазмы

14. Наружного коленчатого тела

15. Наружных углов хиазмы

16. Зрительного тракта

78. Для поражения задних корешков наиболее характерны симптомы:

13. Боли

14. Диссоциированное расстройство чувствительности

15. Парестезии

16. Нарушение всех видов чувствительности

79. Нарушение чувствительности по проводниковому типу наблюдается при поражении:

16. Задних корешков

17. Серого вещества спинного мозга

18. Боковых столбов спинного мозга

19. Половины поперечника спинного мозга

20. Всего поперечника спинного мозга

80. Гемиянопсия в сочетании с гемиянестезией возникает при поражении:

13. Внутренней капсулы

14. Зрительного бугра

15. Задней центральной извилины

16. Затылочной доли

81. Для поражения конского хвоста наиболее характерны симптомы:

16. Боли

17. Анестезия на нижних конечностях и в промежности
  18. Спастическая параплегия нижних конечностей
  19. Нарушение функции тазовых органов
  20. Парезы ног по периферическому типу
82. Для поражения конуса наиболее характерны симптомы:
13. Нарушения функции тазовых органов
  14. Анестезия в области промежности
  15. Нарушения чувствительности по проводниковому типу
  16. Парезы ног попериферическому типу
83. При поражении гассерова узла на лице наблюдаются:
13. Расстройства чувствительности по ветвям V нерва и герпетические высыпания
  14. Расстройства чувствительности по сегментам V нерва и герпетические высыпания
  15. Герпетические высыпания без расстройств чувствительности
  16. Боли по ветвям V нерва
84. При поражении периферических нервов могут наблюдаться:
10. Боли и нарушения глубокой чувствительности
  11. Боли и нарушение всех видов чувствительности
  12. Нарушение болевой и температурной чувствительности
85. При поражении правого полушария головного мозга у правшей возникают корковые речевые расстройства:
10. Афазии
  11. Алексии
  12. Не возникают
86. У больных с сенсорной афазией нарушено:
10. Понимание речи
  11. Слух
  12. Воспроизведение речи
87. У больного с амнестической афазией нарушена способность:
10. Описать свойства и назначение предмета

11. Дать название предмета
  12. Определить предмет при ощупывании
88. У больного с апраксией нарушены целенаправленные действия по причине:
10. Пареза
  11. Нарушения последовательности и схемы действия
  12. Нарушения скорости и плавности действия
89. При поражении левой лобной доли возникает афазия:
10. Моторная
  11. Сенсорная
  12. Амнестическая
90. При поражении корковых речевых центров возникает:
10. Афония
  11. Анартрия
  12. Афазия
91. При поражении левой угловой извилины возникает:
10. Аграфия
  11. Алексия
  12. Афазия
92. При поражении левой надкраевой извилины возникает:
10. Апраксия
  11. Аграфия
  12. Афазия
93. Зрительная агнозия наблюдается при поражении:
10. Зрительного нерва
  11. Затылочной доли
  12. Зрительной лучистости
94. Слуховая агнозия наблюдается при поражении:
13. Слухового нерва
  14. Височных долей
  15. Корковой зоны Вернике

16. Выберите все правильные ответы:

95. При поражении левой височной доли возникает:

- 13. Моторная афазия
- 14. Сенсорная афазия
- 15. Амнестическая афазия
- 16. Ответ: 2, 3

96. При поражении теменной коры правого полушария мозга возникает:

- 16. Анозогнозия
- 17. Псевдомелия
- 18. Афазия
- 19. Алексия
- 20. Аутоагнозия

97. При поражении теменной коры левого полушария мозга возникает:

- 16. Моторная афазия
- 17. Акалькулия
- 18. Апраксия
- 19. Алексия
- 20. Агнозия

98. При поражении левой лобной доли нарушается:

- 10. Письмо
- 11. Чтение
- 12. Экспрессивная речь

99. При поражении левой теменной доли возникает апраксия:

- 10. Идеаторная
- 11. Моторная
- 12. Конструктивная

100. При поражении диэнцефальной области возникает:

- 10. Нарушение походки
- 11. Нарушение терморегуляции
- 12. Боли

101. При поражении симпатического ствола возникают:

10. Эпилептические припадки

11. Вазомоторные нарушения

12. Нарушения сна

102. При поражении диэнцефальной области возникают:

10. Нарушения сна

11. Боли

12. Нарушения чувствительности

103. При поражении гипоталамической области возникают:

10. Вегетативные пароксизмы

11. Сегментарные вегетативные нарушения

12. Нарушения чувствительности

104. Для поражения солнечного сплетения характерно:

13. Боли в области пупка

14. Полиурия

15. Мидриаз

16. Миоз

105. Для височной эпилепсии характерны признаки:

16. Ощущение "уже виденного"

17. Обонятельные галлюцинации

18. Висцеральные кризы

19. Расстройства чувствительности по сегментарному типу

20. Отсутствие брюшных рефлексов

106. Для поражения гипоталамической области характерно:

25. Нарушение терморегуляции

26. Гемипарез

27. Гемианестезия

28. Нарушения сна и бодрствования

29. Нейроэндокринные расстройства

30. Повышение артериального давления

31. Нарушения сердечного ритма

32. Гипергидроз

107. Для поражения гипоталамической области характерно:

25. Вегетососудистые пароксизмы

26. Нарушения потоотделения

27. Несахарный диабет

28. Парез лицевого нерва

29. Гипалгезия по проводниковому типу

30. Нарушения в эмоциональной сфере

31. Бессонница

32. Нейродермиты

108. Для поражения звездчатого узла характерно:

25. Нарушения сердечного ритма

26. Жгучие боли в области половины лица, шеи и верхней конечности

27. Парезы рук

28. Нарушение адаптации к боли

29. Патологические симптомы

30. Отеки в области половины лица, шеи и верхней конечности

31. Трофические нарушения кожи верхней конечности и половины лица

32. Вазомоторные нарушения в области половины лица

109. Для синдрома Горнера характерны:

19. Экзофтальм

20. Птоз

21. Миоз

22. Энофтальм

23. Диплопия

24. Мидриаз

110. К общемозговым симптомам относятся:

19. Головная боль
20. Гемипарез
21. Джексоновская эпилепсия
22. Несистемное головокружение
23. Рвота
24. Генерализованный судорожный припадок

111.К очаговым неврологическим симптомам относятся:

19. Головная боль
20. Гемипарез
21. Рвота
22. Джексоновская эпилепсия
23. Нарушение сознания
24. Нарушение координации

112.Менингеальные симптомы:

19. Кернига
20. Ласега
21. Нери
22. Ригидность мышц затылка
23. Бабинского
24. Брудзинского

113.Признаки гипертензионного синдрома:

16. Головная боль в утреннее время
17. Головная боль в вечернее время
18. Брадикардия
19. Застойный диск зрительного нерва
20. Первичная атрофия диска зрительного нерва

114.Для синдрома Броун-Секара характерно:

19. Центральный парез на стороне поражения
20. Центральный парез на противоположной стороне

21. Нарушение глубокой чувствительности на стороне поражения
22. Нарушение глубокой чувствительности на противоположной стороне
23. Нарушение болевой чувствительности на стороне поражения
24. Нарушение болевой чувствительности на противоположной стороне

## **6.2. Напишите доклад и разработайте презентацию по актуальной проблеме в генетике.**

Критерии оценивания по оценочному средству:

1. Умеет вести научную дискуссию, демонстрирует умение публичного выступления.
2. Излагает материал логично, лаконично, выделяет существенные аспекты проблемы.
3. Способен аргументированно и обоснованно представить основные положения, значение существующих исследований и научно-методических разработок в решении проблемы.
4. Демонстрирует уважительное отношение к авторам, не нарушая этических принципов, дает сравнительный критический анализ, критически оценивает собственную позицию.
4. Умеет построить доклад с учетом особенностей аудитории.
5. Применяет информационные технологии с учетом особенностей восприятия аудитории (оформление презентации, читаемость текста, четкость представленных данных).

### **Примерная тематика докладов**

- 1) Роль биологических факторов в развитии нервной системы человека.
- 2) Формирование функциональных систем в онтогенезе.
- 3) Симптомокомплексы поражения спинного мозга на разных уровнях.
- 4) Основные методы исследования сухожильных и кожных рефлексов, пирамидной и экстрапирамидной системы.
- 5) Роль инфекций у матери во время беременности.
- 6) Роль интоксикаций у матери во время беременности.
- 7) Роль эндокринной недостаточности у матери во время беременности.
- 8) Причины внутриутробной гипоксии плода.
- 9) Влияние физической и психической травмы на развивающийся плод.
- 10) Профилактика внутриутробных поражений плода.
- 11) Роль социальных факторов в развитии нервной системы человека. Синдромы чувствительных расстройств, их диагностическое значение.
- 12) Строение, функции, симптомы поражения и методы исследования чувствительных черепных нервов.
- 13) Черепные нервы глазодвигательной группы: строение, функции, симптомы поражения.
- 14) Характеристика лицевого и тройничного нервов.

- 15) Строение, функции, симптомы поражения и методы исследования черепных нервов каудальной группы (языкоглоточный, блуждающий, подъязычный нервы).
- 16) Сравнительная характеристика бульбарного и псевдобульбарного паралича. Речевые нарушения бульбарного и псевдобульбарного генеза.
- 17) Симптомы поражения и методы исследования вегетативной нервной системы.
- 18) Локализация функций в центральной нервной системе. Основные центры коры больших полушарий. 1
- 9) Гнозис и его расстройства. Зрительные, слуховые, сенситивные, вкусовые, обонятельные агнозии. Диагностика агнозий.
- 20) Праксис, методы его исследования. Характеристика апраксий.
- 21) Память, мышление, сознание: виды их нарушений и методы исследования. 22) Речевые расстройства в детском возрасте, связанные с органическим поражением центральной нервной системы: классификация и клиническая диагностика.
- 23) Афазия: этиология, патогенез, клинические формы.
- 24) Алалия: этиология и патогенез. Характеристика моторной и сенсорной алалии, влияние на психическое развитие детей.
- 25) Дизартрия: этиология и патогенез. Характеристика видов дизартрии.
- 26) Понятие о невропатологических симптомах и синдромах, их диагностическое значение.
- 27) Пути установления неврологического диагноза: жалобы, анамнез, неврологический осмотр.
- 28) Современные методы исследования нервной системы в норме и при патологии.
- 29) Синдромы поражения спинного мозга на разных уровнях.
- 30) Аномалии развития нервной системы. Клиническая характеристика микроцефалии, гидроцефалии.

### 6.3. Письменная работа (аудиторная), решение задач:

#### Задача 1.

Больная В., 17 лет, жалуется на эпизоды выключения сознания. Знает об этих эпизодах от знакомых и родственников во время разговора замолкает, в течение нескольких секунд на обращенную речь не реагирует. Падения, судороги, потерю мочи отрицает. В течение дня таких эпизодов бывает более 10. Подобные приступы отмечаются у отца больной. КТ головного мозга без патологии. ЭЭГ – пароксизмальные разряды «пик-волна» с частотой 3гц в 1с, с генерализацией по конвексу. Глазное дно без патологии. Диагноз? Лечение.

Ответ: Первично-генерализованные припадки (простые абсансы), идиопатическая эпилепсия. Вальпроаты, антиконвульсанты. Исключение провоцирующих факторов.

## Задача 2.

Больная А., 16 лет, жалуется на эпизоды утраты сознания, которым предшествует ощущение дурноты, тошноты, мелькания мушек, звона в ушах. Если в этот момент успеваает принять горизонтальное положение, то сознание не утрачивается. Такие приступы отмечает в течение последних месяцев, с частотой 1-2- раза в месяц, чаще они возникают при нахождении в душном помещении, метро. В неврологическом статусе очаговой неврологической симптоматики нет; астенизирована; лабильность пульса; дистальный гипергидроз, игра вазомоторов лица. На ЭЭГ отклонений от нормы не выявлено. Диагноз? Рекомендации?

Ответ: Синкопальное состояние, рекомендуется дообследование. Рентгенограмма шейного отдела позвоночника, ЭХО-кардиоскопия, ЭКГ, суточное мониторирование, дуплексное сканирование сосудов головы и шеи. Свежий воздух, не находиться в душных помещениях.

## Задача 3.

Больной В. 9 лет. Страдает приступами, которые появились около 3 месяцев назад без четкой причинной связи, сопровождающимися кратковременной остановкой взора, прекращением спонтанной двигательной активности, потерей контакта, наблюдаются автоматизированные движения (стереотипные движения в руках), а затем тонико-клоническими судорогами. Продолжительность приступа 2-3 минуты. Приступы повторяются 1 раз в неделю. На ЭЭГ комплексы «острая медленная волна» теменно-височной области левого полушария с генерализацией по всему конвексу при пробе с гипервентиляцией. Диагноз? Лечение?

Парциальная эпилепсия. Сложные парциальные припадки с вторичной генерализацией. Лечение карбамазепин, депакин.

## Задача 4.

На станции метро, молодой человек 18-ти лет внезапно почувствовал себя плохо, схватился за голову и упал. Приехавший врач скорой помощи обнаружил пациента без сознания и определил положительные менингеальные симптомы. Девушка молодого человека сказала, что раньше он был абсолютно здоров и никогда ни на что не жаловался.

Поставьте предположительный диагноз. Назначьте обследование и лечение.

Ответ: Субарахноидальное кровоизлияние (аневризма).

Клинический анализ крови, БХ, коагулограмма, ЭКГ, ЭХО – кг, КТ, МРТ.

Строгий постельный режим, дегидрационная терапия, нейропротекторы.

Задача 5.

Студент четвёртого курса летом работал на строительстве загородного дома. Поднимая бревно, внезапно, почувствовал боль в пояснице, с трудом смог выпрямиться через несколько минут. На следующий день, в связи с сохраняющейся болью, обратился к врачу. При осмотре: выпрямлен поясничный лордоз, напряжение мышц поясничной области, длинных мышц спины. Резкое ограничение подвижности в поясничном отделе. Рефлексы с ног живые, нарушений чувствительности не выявлено, симптомов натяжения нет. На рентгенограмме поясничного отдела позвоночника костно-травматических повреждений нет.

Диагноз? Нужны ли какие либо еще методы обследования? Лечение?

Ответя: Лумбаго. МРТ, КТ позвоночника.

Задача 6.

Больная 13 лет жалуется на повышенную утомляемость, снижение памяти, концентрации внимания, тревожность, плаксивость, насильственные движения в мышцах лица, плечевом поясе, верхних конечностях, которые беспокоят пациентку около месяца. Из анамнеза известно, что больная страдает суставной формой ревматизма с частыми обострениями. При осмотре больная неусидчива, гримасничает, не может удержать высунутый из полости рта язык при зажмуренных глазах, эмоционально лабильна. В неврологическом статусе генерализованный хореический гиперкинез на фоне диффузной мышечной гипотонии и вегетативной дистонии.

1. Поставить топический диагноз

2.Предположить нозологический диагноз

3.Назначить необходимое дополнительное обследование

4.Предложить схему лечения.

Ответ: Малая хорей. Ревматизм активная фаза. Хореический гиперкинез.

Задача 7.

При неврологическом обследовании девочки 11 лет выявлено повышение мышечного тонуса по пластическому типу в конечностях, больше в левой ноге, нарушение статики и походки. Генерализованный дистонический гиперкинез: вращательный штопорообразный - туловища, шеи с поворотом головы влево и назад, нижних конечностей с подошвенным сгибанием пальцев и ротацией стопы внутрь, верхних конечностей – сгибание кистей в кулак и приведение большого пальца. Наблюдаются усиление гиперкинеза в вертикальном положении, эмоциональном напряжении и попытке целенаправленного движения. Исчезновение симптомов во сне и при определенных жестах. Поражения черепно-мозговых нервов, пирамидной, мозжечковой и сенсорной систем не выявлено. Высшие корковые функции сохранены. Больна с 8 лет, когда при ходьбе появилась неловкость в левой ноге, в последующем присоединилось усиление сокращения мышц и неправильная установка стопы. Через год наблюдалось вовлечение мышц рук и шеи, через 2 года – мышц туловища. В семье подобных случаев заболевания не было.

1.Поставить топический диагноз

2.Предположить нозологический диагноз

3.Назначить необходимое дополнительное обследование

4.Предложить схему лечения.

Ответ: Малая хорей, поражение стриарного отдела. ММРТ, ЭЭГ. Лечение – бициллин-5, препараты вальпроевой кислоты, клопазепам, нейролептики, иммуноглобулины.

## Задача 8.

Больной В., 20 лет, жалуется на ухудшение зрения, слабость в ногах. Год назад в течение 2 недель отмечалось снижение зрения на правый глаз, пошатывание при ходьбе. Симптоматика регрессировала самостоятельно, к врачу не обращался. При офтальмоскопии – побледнение височных половин дисков зрительных нервов. Неврологический статус: в нижних конечностях отмечается снижение силы до 3 баллов, высокий мышечный тонус по пирамидному типу, двусторонние патологические стопные знаки, интенционный тремор при выполнении координаторных проб верхними и нижними конечностями, задержка мочеиспускания. Топический диагноз? Клинический диагноз? Дополнительные методы исследования? Лечение?

Ответ: Рассеянный склероз цереброспинальная форма, поражения головного и грудного отдела спинного мозга. МРТ головного и спинного мозга. Иммуносупрессивная терапия, плазмаферез.