

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
**«Красноярский государственный педагогический университет им. В.П.  
Астафьева»**  
(КГПУ им. В.П. Астафьева)  
Институт социально-гуманитарных технологий  
Кафедра специальной психологии

## **НЕВРОПАТОЛОГИЯ**

### **УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

Специальность: 4.4.03.02. Психолого-педагогическое образование «Психология  
и педагогика развития ребенка в условиях специального сопровождения»  
**Бакалаврская программа**

**Квалификация (степень) выпускника**

бакалавр, очное обучение.

**Красноярск 2016**

Учебно-методический комплекс составлен: Кожевниковой Т.А., доктором медицинских наук, профессором

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры Специальной психологии \_\_\_\_\_

---

"14" сентября 2016 г.

Заведующий кафедрой  
(ф.и.о., подпись)

С.Н. Шилов



Одобрено учебно-методическим советом

---

"\_\_14\_\_" \_\_\_\_10\_\_\_\_201\_6\_ г.

Председатель  
(ф.и.о., подпись)

С.Н. Шилов



## Пояснительная записка

При изучении курса «Невропатология» предполагается опора на остаточные знания студентов по биологии, анатомии, физиологии, высшей нервной деятельности, валеологии.

Невропатология – раздел медицинской науки, который изучает болезнь нервной системы. Программа ориентирована на изучение и усвоение причин заболеваний нервной системы, механизмов развития болезней, симптомов поражения различных отделов центральной и периферической нервной системы, распространенности заболевания нервной системы; методов диагностики, профилактики болезни нервной системы и принципов организации специализированной медицинской помощи; на решение задач профессиональной подготовки студентов к будущей деятельности.

Программа составлена с учетом современных требований, опирается на классические и новейшие неврологические и нейрофизиологические исследования. В ней сохранены наиболее устоявшиеся и общепринятые темы и разделы курса, значение которых на протяжении ряда лет было подтверждено практикой преподавания невропатологии в педагогических вузах.

Содержание курса представлено в виде основных проблем общей и частной неврологии, внимание студентов привлекается к основным научным неврологическим школам и отдельным исследованиям. Структура курса предусматривает проведение лекционных и практических занятий по невропатологии с использованием тестов, деловых игр, задач.

Программа настоящего курса построена с учетом органической связи проблем общей, частной и практической неврологии. Программа дисциплины «Невропатология» ориентирована на создание у студентов целостного представления о предмете неврологии, ее основных патологий и закономерностей их развития. Знания основ невропатологии – необходимая предпосылка для любого вида педагогической работы, особенно с детьми, страдающими патологией речи, органов чувств, двигательными нарушениями, задержками нервно-психического развития.

Учебная дисциплина «Невропатология» изучается студентами в течение одного учебного семестра.

### 1. Цели освоения дисциплины.

Программа всего курса состоит из двух базовых модулей:

- Модуль №1. «Основы общей невропатологии»,
- Модуль №2. «Основы частной невропатологии».

Каждый базовый модуль состоит из нескольких разделов и тем, в которых раскрываются ключевые неврологические категории и соответствующие им проблемы,

методологические подходы к их изучению в классических и новейших неврологических и нейрофизиологических исследованиях. Каждый модуль включает традиционные формы организации учебной деятельности (лекции, практические занятия, самостоятельную работу студентов) и различные формы контроля аудиторной и внеаудиторной учебной работы студентов (контрольные работы, рефераты).

При организации и контроле самостоятельной работы студентов предлагается студентам право выбора тем рефератов, монографий, новейших научных статей для самостоятельного изучения из числа рекомендуемых преподавателем. Таким образом, текущая оценка успешности изучения студентами курса осуществляется не только на практических занятиях, а также в процессе индивидуальных и групповых тематических диалогов-собеседований с преподавателем.

**Цели курса:** заложить фундамент неврологических знаний; способствовать усвоению неврологических знаний для будущей профессиональной деятельности; содействовать практической подготовке студентов в освоение основной специальности. Цель освоения дисциплины «Невропатология» - дать представление о месте, роли и значении неврологии в развитии психологической науки и в практической деятельности клинического психолога, сформировать понимание базовых принципов современной психодиагностики и методических подходов к решению психодиагностических задач.

#### **Задачи курса:**

- понимание возможных отклонений в развитии ребенка;
- создание условий для компенсации и коррекции пострадавших функций;
- познакомить с основными закономерностями нервной системы, причинами заболеваний, клиническими проявлениями болезни;
- уделять внимание остаточным явлениям перенесенных заболеваний, с которыми будут сталкиваться в своей работе будущие специалисты;
- способствовать овладению студентами знаниями невропатологии, что является важным фактором развития интереса к познанию другого и самопознанию, профессиональной компетентности, инициативы, творческого отношения к будущей профессии.

## **2. Место дисциплины в структуре ООП.**

Курс «Невропатология» является составной частью профессионального цикла базовой (общепрофессиональной) части Б.3. Программа курса ориентирована на теоретическую и практическую подготовку к одному из основных видов профессиональной деятельности психолога - психодиагностической деятельности, которая является основополагающим

компонентом, определяющим другие виды деятельности, такие как коррекция, профилактика и прогноз.

Входные знания, умения и компетенции, необходимые для изучения данного курса, формируются в процессе изучения гуманитарного, социального и экономического цикла Б.1, математического и естественнонаучного цикла Б.2, в частности, «Анатомия ЦНС», «Философия», «Современные концепции естествознания» и в процессе изучения курсов базовой (общепрофессиональной) части профессионального цикла Б.3: «Общая психология», «Введение в профессию», «Общепсихологический практикум», «Экспериментальная психология», «Математические методы в психологии».

Данную учебную дисциплину дополняет последующее или параллельное освоение «Практикума по психодиагностике», в совокупности с которым они составляют основу для изучения курсов «Психология личности», «Педагогическая психология», «Основы консультативной психологии», «Основы патопсихологии», «Методологические основы психологии» и др.

### **3. Требования к результатам освоения дисциплины.**

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций: способность и готовность к:

- пониманию значения знаний в области невропатологии для гуманистических ценностей сохранения и развития современной цивилизации; совершенствованию и развитию общества на принципах здоровья, гуманизма, демократии (ОК-1);
- владению культурой научного мышления, обобщением, анализом и синтезом фактов и теоретических положений (ОК-3);
- использованию системы категорий и методов, необходимых для решения типовых задач в различных областях профессиональной психосоматической практики (ОК-4);
- применению теоретического и экспериментального исследования, основных методов математического анализа и моделирования, стандартных статистических пакетов для обработки данных, полученных при решении различных профессиональных задач (ОК-5);
- восприятию личности другого, установлению доверительного контакта и диалога, убеждению и поддержке людей (ОК-7);
- отбору и применению невропатологии диагностических методик, адекватных целям, ситуации и контингенту респондентов с последующей математико-статистической обработкой данных и их интерпретаций (ПК-2);

- описанию структуры деятельности профессионала в рамках определённой сферы (психологического портрета профессионала) (ПК-3);
- выявлению специфики психического функционирования человека с учётом особенностей возрастных этапов, кризисов развития и факторов риска, его принадлежности к гендерной, этнической, профессиональной и другим социальным группам (ПК-5);
- психологической диагностике уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации неврологических нарушений функционирования человека (ПК-6);
- прогнозированию изменений и динамики уровня развития и функционирования нервной системы, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях (ПК-7);
- ассистированию деятельности магистра или специалиста-психолога при осуществлении неврологического вмешательства и воздействия с целью оптимизации психического функционирования индивида, группы, сообщества в различных сферах жизнедеятельности (ПК-8);
- пониманию и постановке профессиональных задач в области научно-исследовательской и практической деятельности (ПК-10);
- участию в проведении невропатологических исследований на основе применения общепрофессиональных знаний и умений в различных научных и научно-практических областях психологии (ПК-11);
- подготовке условий для лабораторных и практических занятий, участию в их проведении (ПК-17).

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

***Знать:***

- место, роль и значение невропатологии в диагностике в системе психологического знания и психологических методов;
- соотношение невропатологии и смежных видов диагностической деятельности - медицинской диагностики, педагогического тестирования, профессионально-квалификационного оценивания работников (ассессмента);
- историю возникновения и развития невропатологии как важнейшей отрасли психологии;

- основные теоретико-методологические и этические принципы конструирования и проведения невропатологического диагностического исследования и обследования;
- специфику, структуру и модели построения невропатологического процесса;
- классификацию невропатологических диагностических методов и современные подходы к их использованию;
- принципы построения и конструктивную специфику средств невропатологического диагностического измерения ;
- основы тестологии как науки об измерительных диагностических методиках (тестах);
- основные психометрические характеристики психологических тестов, отвечающие за их качество - репрезентативность, надежность, валидность, достоверность;
- принципы построения и конструктивную специфику экспертных методов невропатологической диагностики и качественного (клинического) подхода;
- классификации невропатологических диагностических задач и видов диагноза, правила формулирования задач и выбора адекватных методов решения, особенности интерпретации полученных результатов и построения заключения.

***Уметь:***

- понимать возможные отклонения в развитии ребенка;
- создать условия для компенсации и коррекции пострадавших функций;
- познакомиться с основными закономерностями нервной системы, причинами заболеваний, клиническими проявлениями болезни;
- уделять внимание остаточным явлениям перенесенных заболеваний, с которыми будут сталкиваться в своей работе будущие специалисты;
- овладеть знаниями невропатологии, что является важным фактором развития интереса к познанию другого и самопознанию, профессиональной компетентности, инициативы, творческого отношения к будущей профессии.

***Владеть:***

3. понятийным аппаратом невропатологической диагностики;
4. навыками профессионального мышления, необходимыми для адекватного проведения неврологических диагностических процедур;
5. навыками саморегуляции в процессе выполнения неврологических диагностических процедур в соответствии с этическими и методическими принципами;
6. навыками группировки и обработки невропатологической диагностической информации с помощью стандартных компьютерных статистических систем;

7. навыками интерпретационной работы с разного рода данными (анамнестическими, данными неврологического статуса, нейрофизиологическими исследованиями мозга, психометрическими), полученными в ходе невропатологического обследования.

#### 4. Структура и содержание дисциплины «Невропатология».

Общая трудоемкость дисциплины составляет \_\_3\_\_ зачетные единицы \_\_72\_\_ часа.

#### ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ УСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В процессе изучения курса студенты должны:

- знать основы детской невропатологии;
- уметь применять неврологические знания в работе с детьми, страдающими различными отклонениями в развитии;
- приобрести навыки теоретических и практических знаний по детской невропатологии и патологии речи, научиться критически оценивать литературные источники, использовать полученные данные в работе.

Качественное освоение обучающимися данного курса по выбору способствует формированию у них следующих профессионально-профильных компетентностей (ППК):

- *Общекультурные компетентности (ОК)* – ОК-1, ОК-3, ОК-7, ОК-9, ОК-10, ОК-11.
- *Общие профессиональные компетентности (ОПК)* - ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-12.
- *Профессиональные компетентности в психолого-педагогическом сопровождении образования (ПКПП)* – ПКПП-1, ПКПП-2, ПКПП-3, ПКПП-4.
  - *Профессиональные компетенции в области психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в коррекционном и инклюзивном образовании (ПКСПП)* – ПКСПП-1, ПКСПП-2, ПКСПП-3, ПКСПП-4, ПКСПП-7



# Профессионально-профильные компетенции (ППК)

## специалиста как требования к результату его подготовки по дисциплине «Невропатология»

### 1. Предметные компетенции

ПК-2 знает основы невропатологии

### 2. Проекция на ОК

- ОК-1  
Способен использовать в профессиональной деятельности основные законы развития современной социальной и культурной среды
- ОК-3 владеет моральными нормами и основами нравственного поведения
- ОК-7 владеет основными методами, способами и средствами получения, хранения, переработки информации; имеет навыки работы с компьютером как средством управления информацией; осознаёт сущность и значение информации в развитии современного общества, способен работать с информацией в глобальных компьютерных сетях

### 3. Проекция ОПК

- ОПК-1- Способен учитывать общие, специфические (при разных типах нарушений) закономерности и индивидуальные особенности психического и психофизиологического развития, особенности регуляции поведения и деятельности человека на различных возрастных ступенях
- ОПК-2 готов применять качественные и количественные методы в психологических и педагогических исследованиях
- ОПК-3 готов использовать методы диагностики развития, общения, деятельности детей разных возрастов
- ОПК-4 готов использовать знание различных теорий обучения, воспитания и развития, основных образовательных программ для учащихся дошкольного, младшего школьного и подросткового возрастов
- ОПК-12 способен использовать здоровьесберегающие технологии в профессиональной деятельности, учитывать риски и опасности социальной среды и образовательного пространства

### 4. Проекция на ПКПП, ПКСПП

#### ПКПП

- ПКПП-1 способен организовать совместную и индивидуальную деятельность детей в соответствии с возрастными нормами их развития
- ПКПП-2 готов применять утвержденные стандартные методы и технологии, позволяющие решать диагностические и коррекционно-развивающие задачи
- ПКПП-3 способен осуществлять сбор и первичную обработку информации, результатов психологических наблюдений и диагностики
- ПКПП-4 способен к рефлексии способов и результатов своих профессиональных действий

#### ПКСПП

- ПКСПП-1 способен организовать совместную и индивидуальную деятельность детей с разными типами нарушенного развития в соответствии с их возрастными, сенсорными и интеллектуальными особенностями
- ПКСПП-2 готов применять рекомендованные методы и технологии, позволяющие решать диагностические и коррекционно-развивающие задачи
- ПКСПП-3 способен осуществлять сбор и первичную обработку информации об истории развития и заболевания детей с ограниченными возможностями здоровья разного типа
- ПКСПП-4 способен контролировать стабильность своего эмоционального состояния во взаимодействии с детьми,

- ОК-9

Способен понять принципы организации научного исследования, способы достижения и построения научного знания

- ОК-10 владеет

средствами самостоятельного, методически правильного использования методов физического воспитания и укрепления здоровья, готов к достижению должного уровня физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности.

- ОК-11

Выполняет требования гигиены, охраны труда; способен формировать навыки здорового образа жизни и безопасной образовательной среды с учетом требования гигиены и охраны труда.

имеющими ОВЗ и их родителями

- ПКСПП-7 способен собрать и подготовить документацию о ребенке для обсуждения его проблем на психолого-медико-педагогическом консилиуме учебного учреждения

По окончании курса «Невропатологии» предполагается зачет, который состоит из двух частей:

- а) защита контрольной работы или ответ на вопрос
- б) тестирование

# ТЕСТЫ

## ТЕСТ КОНТРОЛЯ НА ВХОДЕ Модуль №1. Основы общей невропатологии

**1. Масса головного мозга новорожденного в среднем составляет**

- а) 1/8 от массы тела;
- б) 1/12 от массы тела;
- в) 1/20 от массы тела;
- г) 1/4 от массы тела.

**2. Наиболее распространенной формой нейрона у человека являются клетки**

- а) униполярные;
- б) биполярные;
- в) мультиполярные;
- г) псевдоуниполярные.

**3. Передача нервного импульса происходит**

- а) в синапсах;
- б) в митохондриях;
- в) в лизосомах;
- г) в цитоплазме.

**4. Общее количество цереброспинальной жидкости у новорожденного составляет**

- а) 15-20 мл.
- б) 35-40 мл.
- в) 60-80 мл.
- г) 80-100 мл.

**5. Миелиновая оболочка нервного волокна определяет**

- а) длину аксона и точность проведения
- б) скорость проведения нервного импульса
- в) длину аксона
- г) принадлежность к чувствительным проводникам
- д) принадлежность к двигательным проводникам

**6. Нейроглия выполняет**

- а) опорную и трофическую функцию
- б) опорную и секреторную функцию
- в) трофическую и энергетическую функцию
- г) только секретную функцию
- д) только опорную функцию

**7. Твердая мозговая оболочка участвует в образовании**

- а) покровных костей черепа
- б) венозных синусов, мозгового серпа и намета мозжечка

- в) сосудистых сплетений
- г) отверстий в основании черепа
- д) черепных швов

**8. Давление спинно-мозговой жидкости у детей школьного возраста в норме составляет**

- а) 15-20 мм вод. ст.
- б) 60-80 мм вод. ст.
- в) 120-170 мм вод. ст.
- г) 180-250 мм вод. ст.
- д) 260-300 мм вод. ст.

**9. Симпатические клетки лежат**

- а) в передних рогах
- б) в задних рогах
- в) в передних и задних рогах
- г) главным образом, в боковых рогах

**10. Спинной мозг новорожденного оканчивается на уровне нижнего края позвоночника**

- а) XII
- б) I поясничного
- в) II поясничного
- г) III поясничного

**11. Наиболее выражен ладонно-ротовой рефлекс у детей в возрасте**

- а) до 2 месяцев
- б) до 3 месяцев
- в) до 4 месяцев
- г) до 1 года

**12. Хватательный рефлекс физиологичен у детей в возрасте**

- а) до 1-2 месяцев
- б) до 3-4 месяцев
- в) до 5-6 месяцев
- г) до 7-8 месяцев

**13. К миелознцефальным позотоническим рефлексам относят**

- а) асимметричный тонический шейный
- б) симметричный тонический шейный
- в) тонический лабиринтный
- г) верно а) и б)
- д) все перечисленные

**14. Зрительное сосредоточение на предмете появляется у детей**

- а) к концу первого месяца жизни
- б) в середине второго месяца жизни
- в) в начале третьего месяца жизни
- г) к концу третьего месяца жизни

**15. Принцип реципрокности заключается**

- а) в расслаблении антагонистов и агонистов
- б) в расслаблении только агонистов

в) в расслаблении только антагонистов

г) в сокращении агонистов и расслаблении антагонистов

**Ответы для тестов на входе Модуль №1  
«Основы общей невропатологии»**

**Детская неврология**

1-а; 2-в; 3-а; 4-а; 5-б; 6-а; 7-б; 8-в; 9-г; 10-г;

11-а; 12-а; 13-д; 14-а; 15-г.

**ТЕСТ КОНТРОЛЯ НА ВХОДЕ**  
**Модуль №2. Основы частной невропатологии**

**1. Избыточная продукция спинномозговой жидкости лежит в основе гидроцефалии**

- а) наружной;
- б) внутренней;
- в) открытой или сообщающейся;
- г) гиперпродуктивной;
- д) резорптивной.

**2. Чувствительные волокна делятся в зависимости от толщины оболочки на три типа: А, В, С. Указать, где проходят волокна типа А:**

- а) задние столбы спинного мозга;
- б) спино-таламический путь;
- в) полео-спиноталамический путь.

**3. Сегментарный парасимпатический аппарат включает в себя**

- а) боковые рога спинного мозга;
- б) паравертебральную цепочку;
- в) вегетативные ядра таламуса и лимбического мозга;
- г) вегетативные ядра ствола мозга и спинальный тазовый центр;
- д) гипоталамус и вегетативные клетки коры головного мозга.

**4. Наиболее представительным сегментарным парасимпатическим образованием является**

- а) диафрагмальный нерв;
- б) возвратный нерв;
- в) слюноотделительное ядро ствола головного мозга;
- г) блуждающий нерв.

**5. Центральным нейроном для двигательного пути является:**

- а) красное ядро;
- б) ядро шатра;
- в) пирамидные клетки передней центральной извилины;
- г) двигательные ядра ствола головного мозга;
- д) двигательные клетки передних рогов спинного мозга.

**6. В состав стриарной системы не входит /найди неправильный ответ/:**

- а) полосатое тело;
- б) скорлупа;
- в) хвостатое ядро;

- г) оградка;
- д) бледный шар.

**7. В состав паллидарной системы не входит /найди неправильный ответ/:**

- а) красное ядро;
- б) черная субстанция;
- в) люисово тело;
- г) бледный шар;
- д) хвостатое ядро.

**8. В нижних отделах мозжечка не проходит /найди неправильный ответ/:**

- а) пути Голля, Бурдаха;
- б) пути Флексига;
- в) оливо—церебеллярный путь;
- г) вестибуло — церебеллярный путь;
- д) путь Говерса.

**9. Задний продольный пучок выполняет функцию**

- а) обонятельную;
- б) координаторную;
- в) речедвигательную;
- г) глазодвигательную;
- д) слуховую.

**10. Перечислить функции языкоглоточного нерва**

- а) двигательная, общая чувствительность, вкусовая, слюноотделительная;
- б) слюноотделительная, вкусовая;
- в) двигательная, общая чувствительность, вкусовая;
- г) слюноотделительная, слезоотделительная, двигательная;
- д) общая чувствительность, вкусовая чувствительность.

**11. Анатомическое образование, сформированное при помощи проекционных волокон коры головного мозга**

- а) прозрачная перегородка;
- б) задний мозговой парус;
- в) мозолистое тело;
- г) внутренняя капсула;
- д) передний мозговой парус.



1-г; 2-г; 3-г; 4-в; 5-в; 6-д; 7-д; 8-д; 9-г; 10-а; 11-г.

**ТЕСТ КОНТРОЛЯ НА ВЫХОДЕ**  
**Модуль №1. Основы общей невропатологии**

**Чувствительная сфера. Вегетативная нервная система**

**1. Вид боли, возникающей при поражении заднего корешка**

- а) местная;
- б) проекционная;
- в) иррадиирующая;
- г) отраженная;
- д) фантомная.

**2. Вид боли, возникающей при поражении внутренних органов**

- а) местная;
- б) иррадиирующая;
- в) проекционная;
- г) отраженная;
- д) фантомная.

**3. Диссоциированное расстройство чувствительности возникает при поражении**

- а) периферического нерва;
- б) чувствительного ганглия;
- в) заднего корешка;
- г) заднего рога.

**4. Гемипарез в сочетании с гемиплегией характерна для поражения**

- а) собственных ядер Голля и Бурдаха;
- б) спино - таламического пути в верхне - шейных отделах спинного мозга;
- в) пучков Голля и Бурдаха на уровне грудных сегментов спинного мозга;
- г) внутренней капсулы;
- д) задней центральной извилины.

**5. Сущность закона Флатау**

- а) это закон динамической поляризации;
- б) это закон сопряженного сокращения;
- в) это закон реципрокной иннервации;
- г) это закон эксцентрического расположения длинных проводников в спиноталамическом тракте.

## **6. Синдром Клод-Бернара-Горнера возникает**

- а) при поражении глазного яблока;
- б) при поражении II пары Ч.М.;
- в) при поражении передних бугров четверохолмия;
- г) при поражении боковых рогов на уровне  $C_8 - Th_1$ ;
- д) при поражении боковых рогов на уровне  $C_4 - C_6$ .

## **7. Клиническая картина синдрома Клод-Бернара-Горнера включает в себя**

- а) расходящееся косоглазие, мидриаз, птоз;
- б) сходящееся косоглазие;
- в) птоз, миоз, энофтальм;
- г) ротаторный нистагм, анизокория;
- д) вертикальный парез взора, нистагм.

## **8. Вещества, стимулирующие симпатическую систему**

- а) пахикарпин;
- б) ацетилхолин;
- в) атропин;
- г) препараты брома;
- д) адреналин.

### **Двигательная сфера**

#### **1. Патологический очаг находится в области передней центральной извилины справа /клиническая картина/:**

- а) нижний спастический парепарез;
- б) вялый тетрапарез;
- в) периферический паралич глазодвигательного нерва справа и центральный гемипарез слева;
- г) приступы типа «джексоновских судорог» в левых конечностях;
- д) периферический паралич верхней и центральный нижней конечностей слева.

#### **2. Альтернирующим параличом называется:**

- а) поражение двигательного пути на уровне внутренней капсулы;
- б) поражение двигательного пути на уровне большого затылочного отверстия;
- в) поражение двигательных структур спинного мозга /передние рога, боковые столбы;
- г) поражение на уровне ствола головного мозга /двигательного ядра, пирамидный путь/;
- д) поражение на уровне передних корешков спинного мозга.

### **3. Альтернирующим параличом Вебера называется**

- а) перекрестная гемиплегия;
- б) периферический парез глазодвигательного нерва с одной стороны и центральный гемипарез с другой;
- в) периферический парез отводящего нерва с одной стороны и центральный гемипарез с другой;
- г) периферический парез лицевого нерва с одной стороны и центральный гемипарез с другой;
- д) периферический парез подъязычного нерва с одной стороны и центральный гемипарез с другой.

### **4. Альтернирующим параличом Мийяр-Гублера называется**

- а) перекрестная гемиплегия;
- б) периферический парез глазодвигательного нерва с одной стороны и центральный гемипарез с другой;
- в) периферический парез лицевого нерва с одной стороны и центральный гемипарез с другой;
- г) периферический парез отводящего нерва с одной стороны и центральный гемипарез с другой;
- д) периферический парез подъязычного нерва с одной стороны и центральный гемипарез с другой.

### **5. Альтернирующим параличом Фовилля называется**

- а) периферический парез отводящего нерва с одной стороны и центральный гемипарез с другой;
- б) периферический парез лицевого нерва с одной стороны и центральный гемипарез с другой;
- в) периферический парез глазодвигательного нерва с одной стороны и центральный гемипарез с другой;
- г) периферический парез добавочного нерва с одной стороны и центральный гемипарез с другой;
- д) периферический парез подъязычного нерва с одной стороны и центральный гемипарез с другой;

### **6. Истинное недержание мочи возникает**

- а) при поражении парацентральной дольки;
- б) при поражении таламуса;
- в) при поражении пирамидного пути с одной стороны;
- г) при поражении пирамидных путей с обеих сторон;
- д) при поражении спинального тазового центра.

### **7. Для периферического паралича характерно**

- а) клонусы;
- б) высокий мышечный тонус, высокие рефлексy;
- в) поза Вернике-Манна;
- г) атрофии мышц, низкие рефлексy, низкий тонус;
- д) синкинезии, защитные рефлексy.

**8. Для центрального паралича характерно**

- а) атрофия мышц, низкий тонус, низкие рефлексy;
- б) гиперкинезы;
- в) атаксия;
- г) спастичность, высокие рефлексy;
- д) снижение памяти.

**9. Периферическим нейроном для кортико - спинального пути является:**

- а) клетки задних рогов спинного мозга;
- б) клетки боковых рогов спинного мозга;
- в) клетки передних рогов спинного мозга;
- г) паравертебральная цепочка;
- д) превертебральный ганглий.

**10. Периферическим нейроном для кортико - нуклеарного пути является:**

- а) клетки таламуса;
- б) клетки гипоталамуса;
- в) двигательные ядра ствола;
- г) красное ядро и черная субстанция;
- д) клетки передних рогов спинного мозга.

**Стриопаллидарная система. Мозжечок**

**1. Поражение стриарной системы характеризуется**

- а) атаксией;
- б) появлением гиперкинезов;
- в) гемипарезом;
- г) синдромом паркинсонизма;
- д) эпилептическими припадками.

**2. Поражение паллидарной системы характеризуется:**

- а) позой Вернике-Манна;
- б) появлением синдрома паркинсонизма;
- в) атаксией;
- г) появлением гиперкинезов;
- д) нарушением памяти, внимания.

**3. Для синдрома паркинсонизма не характерно /найди неправильный ответ/:**

- а) скованность;
- б) ригидность;
- в) тремор головы и кистей рук;
- г) хореический гиперкинез;
- д) парадоксальные кинезии.

**4. Для гиперкинетического синдрома не характерно /найди неправильный ответ/:**

- а) высокий мышечный тонус;
- б) низкий мышечный тонус;
- в) уменьшение симптоматики во сне и усиление при волнении;
- г) чрезмерная двигательная активность;
- д) эмоциональная лабильность.

**5. Денто— рубро - ретикулоспинальный путь выполняет**

- а) глазодвигательную функцию;
- б) вестибулярную функцию;
- в) слуховую функцию;
- г) участвует в осуществлении зрачковых реакции.

**6. Пути Говерса и Флексига проводят импульс**

- а) болевой;
- б) температурный;
- в) тактильный;
- г) осознанное суставно-мышечное чувство;
- д) неосознанное суставно-мышечное чувство.

**7. Для мозжечковой атаксии характерно**

- а) уменьшение симптоматики при отвлечении;
- б) усиление пошатывания в позе Ромберга при отключения контроля зрения;
- в) динамическая атаксия в гомолатеральных конечностях, статическая атаксия;
- г) атаксия гетеролатеральная;
- д) изолированная статическая атаксия, крупноразмашистый нистагм, усиление симптоматики при поворотах головы.

**8. Для поражения мозжечка характерно:**

- а) скандированная речь, пьяная походка, интенционное дрожание, гомолатеральная атаксия;
- б) низкий мышечный тонус, навязчивые движения;
- в) скованность, ригидность, шаркающая походка, тремор в кистях рук, тремор головы;

- г) плаксивость, раздражительность, "вычурная походка"
- д) нарушение глотания, фонации, артикуляции.

## **Черепно-мозговые нервы**

### **1. Симптоматика, возникающая при поражении коркового конца зрительного анализатора**

- а) амблиопия;
- б) амавроз;
- в) расстройство зрачковых реакций;
- г) «макулярное» зрение;
- д) наличие положительной скотомы.

### **2. Как называется ядро, отвечающее за аккомодацию**

- а) ядро одиночного пути;
- б) ядро Якубовича;
- в) дорзальное ядро;
- г) ядро Бехтерева;
- д) ядро Дейтерса.

### **3. Клиническая картина поражения глазодвигательного нерва**

- а) амавроз;
- б) птоз, миоз, энофтальм;
- в) птоз, мидриаз, расходящееся косоглазие;
- г) двоение при взгляде вниз;
- д) вертикальный нистагм, расстройство зрачковых реакций.

### **4. При поражении в области верхней глазной щели возникает**

- а) межядерная офтальмоплегия;
- б) тотальная офтальмоплегия;
- в) ротарный нистагм;
- г) наружная офтальмоплегия;
- д) внутренняя офтальмоплегия.

### **5. Синдром поражения мосто-мозжечкового угла включает в себя**

- а) поражение мостового центра взора и атаксию;
- б) поражение отводящего и лицевого нервов на одной стороне и центральный гемипарез на противоположной;
- в) поражение паллидарной системы в сочетании с атаксией;
- г) нарушение слуха и вестибулярной функции;
- д) поражение тройничного, отводящего, лицевого, вестибуло - кохлеарного нерва, атаксия, гемипарез.

**6. Луковичный тип расстройства чувствительности возникает при поражении:**

- а) кожных чувствительных нервов;
- б) при периферическом поражении тройничного нерва;
- в) при поражении Гассерова узла;
- г) при поражении ядра тройничного нерва;
- д) при поражении длинного ядра тройничного нерва.

**7. У больного с одной стороны отсутствует слезоотделительная функция, отмечается гиперакузия, нарушен вкус на передних 2/3 языка, нарушена функция мускулатуры. Определить топический очаг**

- а) у шилососцевидного отверстия;
- б) на уровне коленчатого узла;
- в) ниже стремечкового нерва;
- г) ниже большого поверхностного каменистого нерва;
- д) выше большого поверхностного каменистого нерва.

**8. Клиническая картина поражения блуждающего нерва:**

- а) нарушение слуха, вестибулярной функции;
- б) синдром Клод-Бернара-Горнера;
- в) тахикардия, уменьшение перистальтики, нарушение глотания, дыхания;
- г) нарушение вкуса на задней трети языка, нарушение слюноотделения;
- д) выпадение надбровного, роговичного рефлексов.

**9. Для бульбарного паралича не характерно**

- а) атрофия мышц языка;
- б) дистрофия;
- в) дисфагия;
- г) дизартрия;
- д) повышение глоточных рефлексов.

**10. При птозе, расширении зрачка слева и правостороннем гемипарезе очаг расположен**

- а) в четверохолмии;
- б) во внутренней капсуле слева;
- в) в мосту мозга слева;
- г) в левой ножке мозга.

**Кора головного мозга. Высшие корковые функции.**

**1. Анатомическое образование, сформированное при помощи комиссуральных волокон коры головного мозга**

- а) прозрачная перегородка;

- б) задний мозговой парус;
- в) мозолистое тело;
- г) внутренняя капсула;
- д) передний мозговой парус.

**2. Для поражения лобной доли доминантного полушария не характерно /найди неправильный ответ/:**

- а) нарушение поворота головы и глаз вправо;
- б) моторная афазия;
- в) сенсорная афазия;
- г) правосторонний гемипарез;
- д) контрлатеральная атаксия /астазия, абазия/.

**3. Для поражения теменной доли доминантного полушария не характерно /найди неправильный ответ/:**

- а) астереогнозия;
- б) идеаторная и конструктивная апраксия;
- в) амнестическая и семантическая афазия;
- г) алексия, акалькулия;
- д) обонятельные галлюцинации.

**4. В случае, когда аурой эпилептического припадка является вкусовая галлюцинация, эпилептический очаг располагается**

- а) в области передней центральной извилины;
- б) в области задней центральной извилины;
- в) в области шпорной борозды;
- г) в области островка Рейля;
- д) в области парацентральной дольки.

**5. Джексоновский припадок появляется**

- а) при раздражении пирамидных клеток передней центральной извилины;
- б) при раздражении звездчатых клеток задней центральной извилины;
- в) при разрушении комиссуральных связей;
- г) при разрушении ассоциативных связей;
- д) при наличие очага в области височной доли;

**6. Для поражения какого отдела головного мозга характерно появление аутогнозии, псевдомиелии, анозогнозии**

- а) премоторная область;
- б) правая теменная область;
- в) левая височная доля;
- г) правая затылочная доля;
- д) гиппокамп.



**7. Для поражения височной доли доминантного полушария не характерно /найди неправильный ответ/:**

- а) сенсорная афазия;
- б) моторная апраксия;
- в) атаксия;
- г) акузия;
- д) скотомы.

**8. Для поражения затылочной области не характерно /найди неправильный ответ/:**

- а) макулярное зрение;
- б) квадрантная гемианопсия;
- в) зрительная агнозия;
- г) зрительные галлюцинации;
- д) битемпоральная гемианопсия;

**9. Расстройство психики по типу апатико - абулического синдрома характерны для поражения**

- а) гиппокампа;
- б) височной доли;
- в) лобной доли;
- г) области Сильвиевой борозды;
- д) области Роландовой борозды.

**10. Ощущение «уже виденного» и «никогда не виденного» возникает при раздражении**

- а) премоторной зоны;
- б) теменной доли;
- в) затылочной доли;
- г) гиппокампа;
- д) височной доли.

### **Спинальный мозг. Периферическая нервная система**

**1. К чувствительным проводникам не относится / найди неправильный ответ/:**

- а) путь Голля и Бурдаха;
- б) путь Говерса;
- в) путь Флексига;
- г) рубро - спинальный тракт;
- д) спино - таламический тракт.

**2. Вегетативной структурой головного мозга является**

- а) передние рога;
- б) боковые рога;

- в) задние рога;
- г) задние столбы;
- д) передняя спайка.

**3. Диафрагмальный центр расположен на уровне**

- а) С<sub>4</sub>;
- б) С<sub>2</sub>-С<sub>3</sub>;
- в) Th<sub>1</sub>;
- г) Th<sub>4</sub>;
- д) L<sub>5</sub>.

**4. Цилиоспинальный центр расположен на уровне**

- а) С<sub>1-3</sub> ;
- б) С<sub>5-7</sub> ;
- в) С<sub>8</sub>-Th<sub>1</sub> ;
- г) Th<sub>10-12</sub> ;
- д) L<sub>3-5</sub> ;

**5. Тазовый парасимпатический центр расположен на уровне**

- а) С<sub>8</sub>-Th<sub>1</sub>;
- б) С<sub>4</sub>;
- в) Th<sub>4</sub>;
- г) S<sub>1-2</sub>;
- д) S<sub>3-5</sub>;

**6. Центральные тазовые нарушения возникают при поражении**

- а) задних столбов спинного мозга;
- б) тазового центра;
- в) пирамидного пути с одной стороны;
- г) двухстороннего поражения пирамидного пути;
- д) двухстороннего поражения спиноталамических трактов.

**7. При поражении спинного мозга на уровне шейного утолщения возникает следующая неврологическая симптоматика**

- а) центральный тетрапарез;
- б) вялый тетрапарез;
- в) вялый парез рук и центральный ног;
- г) нижний вялый парапарез;
- д) нижний центральный парапарез.

**8. При поражении спинного мозга на уровне поясничного утолщения возникает следующая неврологическая симптоматика**

- а) центральный тетрапарез;
- б) вялый тетрапарез;
- в) вялый парез рук и центральный ног;

- г) нижний вялый парапарез;
- д) нижний центральный парапарез;

**9. Картина Броун-Секаровского паралича включает в себя**

- а) спастический тетрапарез и проводниковую тетраанестезию;
- б) центральный гемипарез, болевая температурная и частично тактильная гемианестезия на противоположной стороне расстройства глубоких видов чувствительности на стороне пареза;
- в) вялый парез рук и центральный ног;
- г) вялый парез ног и расстройство тазовых функций по периферическому типу;
- д) вялый тетрапарез, расстройство чувствительности по полиневритическому типу.

**10. Для клинической картины плексита не характерно / найди неправильный ответ/:**

- а) проводниковые расстройства глубокой чувствительности;
- б) расстройства всех видов чувствительности в зоне иннервации нервов, входящих в состав данного сплетения;
- в) выпадение рефлексов;
- г) мышечные атрофии;
- д) низкий мышечный тонус, снижение мышечной силы.

**11. Для клинической картины полиневрита не характерно /найди неправильный ответ/:**

- а) парестезии;
- б) выпадение всех видов чувствительности в зоне иннервации пораженных нервов;
- в) трофические расстройства;
- г) сенситивная атаксия;
- д) повышение мышечного тонуса.

### **Оболочки и ликвор**

**1. К собственно оболочечным синдромам не относятся / найди не правильный ответ/:**

- а) болевые феномены /болезненны при пальпации тригеминальные точки, положительный симптом Керера, Бехтерева;
- б) гиперестезия контактных рецепторов;
- в) гиперестезия дистантных рецепторов;
- г) мышечно - тонические феномены /симптом Кернига, ригидность мышц затылка;
- д) диффузная распирающая головная боль, мозговая рвота.

**2. Для синдрома менингизма не характерно / найди неправильный ответ/:**

- а) головная боль, тошнота, рвота;
- б) гиперестезия органов чувств;
- в) мышечно - тонические феномены /симптом Кернига, ригидность мышц затылка/;
- г) болевые феномены / симптом Керера, Бехтерева/;
- д) клеточно - белковая диссоциация.

**3. В ликворе при гнойном менингите выявляются**

- а) наличие свежих эритроцитов;
- б) клеточно - белковая диссоциация / лимфоцитарный плеоцитоз/;
- в) наличие выщелоченных эритроцитов;
- г) клеточно - белковая диссоциация /нейтрофильный плеоцитоз/;
- д) белково — клеточная диссоциация.

**4. В ликворе при вирусном менингите выявляются:**

- а) клеточно - белковая диссоциация / лимфоцитарный плеоцитоз/;
- б) клеточно - белковая диссоциация / нейтрофильный плеоцитоз/;
- в) белково - клеточная диссоциация;
- г) наличие фибриновой пленки;
- д) наличие эритроцитов в ликворе.

**5. Для туберкулезного менингита не характерно / найди неправильный ответ/:**

- а) наличие фибриновой пленки;
- б) снижение уровня сахара;
- в) повышение ликворного давления;
- г) белково - клеточная диссоциация;
- д) смешанный / преимущественно лимфоцитарный плеоцитоз/.

**6. Ликвор вырабатывается:**

- а) пахионовыми грануляциями;
- б) хориоидальными сплетениями желудочка мозга;
- в) оболочка мозга;
- г) диплоическими венами;
- д) синусами.

**7. Для нормального состава ликвора не характерно /найди ошибку/:**

- а) ликворное давление 150-200 мм. водного столба;
- б) цитоз 2 — 3 кл. в 1 мм ;
- в) белок 0,23 - 0,33 г/л;
- г) уровень сахара в ликворе равен уровню сахара в крови;
- д) жидкость прозрачная, бесцветная.

**8. Положительная проба Квекенштедта свидетельствует о:**

- а) воспаление оболочек головного мозга;
- б) о повышении внутричерепного давления;
- в) о ликворном блоке;
- г) о ликворной гипотензии;
- д) о норме.

**9. При менингококковом менингите о санации ликвора свидетельствует состав:**

- а) смешанный плеоцитоз 500 - 600 клеток в  $1 \text{ мм}^3$ ;
- б) нейтрофильный плеоцитоз менее 100 клеток в  $1 \text{ мм}^3$ ;
- в) лимфоцитарный плеоцитоз 200 - 300 клеток в  $1 \text{ мм}^3$ ;
- г) лимфоцитарный плеоцитоз менее 100 клеток в  $1 \text{ мм}^3$ ;
- д) смешанный плеоцитоз менее 100 клеток в  $1 \text{ мм}^3$ .

**10. Противопоказанием для спинальной пункции не является /найди неправильный ответ/:**

- а) застой на глазном дне;
- б) брадикардия;
- в) нарушение дыхательной функции;
- г) нарушение функции ядер ствола головного мозга /бульбарного отдела/;
- д) расстройство сознания.

**11. Для окклюзионных кризов не характерно /найди неправильный ответ/:**

- а) джексоновские судороги;
- б) острая, нестерпимая головная боль;
- в) появление застоя на глазном дне;
- г) расширение экстракраниальных вен;
- д) уменьшение головных болей в колено - локтевом положении с низко опущенной головой.

**Дополнительные методы исследования**

**1. В каком случае ЭЭГ - исследование наиболее информативно:**

- а) черепно — мозговая травма;
- б) опухоль головного мозга;
- в) арахноидит;
- г) эпилепсия;
- д) менингит.

**2. Пробы использующиеся при проведении ЭЭГ - исследования для выявления эпилепсии:**

- а) прием нитроглицерина;

- б) ортостатическая проба;
- в) фотостимуляция, гипервентиляция;
- г) раздражение электрическим током;
- д) физическая нагрузка.

**3. О чем свидетельствует положительная реакция на прием нитроглицерина при проведении РЭГ - исследования:**

- а) о функциональном сужении церебральных сосудов;
- б) об органическом сужении церебральных сосудов;
- в) о низком сосудистом тоне;
- г) об индивидуальной реакции на нитроглицерин.

**4. В каких случаях показана каротидная ангиография:**

- а) при церебральном арахноидите;
- б) при васкулите;
- в) при лейкоэнцефалите;
- г) при подозрении на наличие аневризмы церебральных сосудов;
- д) при менингите.

**5. При ЭХО - ЭГ исследуются:**

- а) суммарное сопротивление мозговой ткани электрическому току;
- б) биоэлектрическая активность мозга;
- в) отраженный ультразвуковой сигнал от срединных структур головного мозга;
- г) биоэлектрическая активность мышечной ткани;
- д) вызванные потенциалы головного мозга.

**6. Пневмоэнцефалография применяется для:**

- а) изучения экстракраниального кровотока;
- б) изучения интракраниального кровотока;
- в) изучения желудочковой системы головного мозга;
- г) изучения костей мозгового черепа.

**7. Рентгенологическим признаком внутричерепной гипертензии не является /найди неправильный ответ/:**

- а) остеопороз спинки турецкого седла;
- б) «пальцевые вдавления»;
- в) усиление рисунка диплоических вен;
- г) расхождение венечных швов;
- д) микроцефалия.

**8. Для рентгенологической картины остеохондроза позвоночника не характерно /найди неправильный ответ/:**

- а) склероз замыкательных пластинок;
- б) расширение межпозвонкового отверстия, остеопороз дужки;

- в) снижение высоты межпозвонковых дисков;
- г) наличие остеофитов;
- д) наличие спондилолистеза.

**9. Компьютерная томография основывается на:**

- а) изучении суммарного сопротивления мозговой ткани;
- б) изучении биопотенциалов мозга;
- в) изучении прохождения рентгеновских лучей через различные по плотности ткани;
- г) изучении биопотенциалов мышечной ткани;
- д) изучении отраженного ультразвукового сигнала.

**10. При каких заболеваниях миелография неинформативна /найди неправильный ответ/:**

- а) при нарушении спинального кровообращения;
- б) при опухолях спинного мозга;
- в) при дискогенных процессах;
- г) при осложненных переломах позвоночника;
- д) при паразитарных заболеваниях спинного мозга.

**11. Реоэнцефалографическое исследование основывается на:**

- а) изучении биопотенциалов мозга;
- б) изучении отраженного ультразвукового сигнала;
- в) изучении биопотенциалов мышечной ткани;
- г) изучении суммарного сопротивления мозговой ткани прохождению электрического тока;
- д) изучении вызванных потенциалов головного мозга.

**Ответы для тестов на выходе Модуль №1  
«Основы общей невропатологии»**

Чувствительная сфера. Вегетативная нервная система.

1-б; 2-г; 3-г; 4-г; 5-г; 6-г; 7-в; 8-д.

Двигательная сфера.

1-г; 2-г; 3-б; 4-в; 5-а; 6-д; 7-г; 8-г; 9-в; 10-в.

Стриопаллидарная система. Мозжечок.

1-б; 2-б; 3-б; 4-а; 5-г; 6-д; 7-в; 8-а.

Черепно - мозговые нервы.

1-г; 2-б; 3-в; 4-б; 5-д; 6-д; 7-д; 8-в; 9-д; 10-г.

Кора головного мозга.

1-в; 2-в; 3-д; 4-г; 5-а; 6-б; 7-б; 8-д; 9-а; 10-д.

Спинной мозг. Периферическая нервная система.

1-в; 2-б; 3-а; 4-в; 5-д; 6-г; 7-в; 8-г; 9-д; 10-а; 11-д.

Оболочки и ликвор.

1-а; 2-д; 3-г; 4-а; 5-г; 6-б; 7-г; 8-в; 9-г; 10-д; 11-а.

Дополнительные методы исследования.

1-г; 2-в; 3-а; 4-г; 5-в; 6-в; 7-д; 8-б; 9-в; 10-а; 11-г.



**ТЕСТ КОНТРОЛЯ НА ВЫХОДЕ**  
**Модуль №2. Основы частной невропатологии**

**1. При спастической диплегии у детей отмечается:**

- а) только центральный парез дистальных отделов ног;
- б) только парапарез ног;
- в) только тетрапарез;
- г) парапарез ног или тетрапарез.

**2. Сходящееся косоглазие при спастической диплегии обычно связано с поражением**

- а) ядра отводящего нерва с одной стороны;
- б) ядер отводящего нерва с обеих сторон;
- в) корешков отводящего нерва на основании мозга;
- г) ретикулярной формации мозгового ствола;
- д) коркового центра зрения с обеих сторон.

**3. Преобладание поражения проксимальных отделов рук над дистальным прицентральной тетрапарезе характерно:**

- а) для спастической диплегии только у грудных детей;
- б) для двойной гемиплегии только у грудных детей;
- в) для спастической диплегии в любом возрасте;
- г) для двойной гемиплегии в любом возрасте;
- д) для натальной травмы спинного мозга.

**4. Распространенность детского церебрального паралича составляет на 1000 детского населения**

- а) 0,5 и ниже;
- б) 1,5 – 2,0;
- в) 5 и более;
- г) 10 и более;
- д) 15 и более.

**5. У ребенка с мышечной гипотонией в первые 2-3 месяца жизни может сформироваться детский церебральный паралич в форме**

- а) атонический – астатической;
- б) спастической диплегии;
- в) гиперкинетической;
- г) любой из перечисленных.

**6. Для гиперкинетической формы детского церебрального паралича характерно наличие**

- а) атетоза;
- б) хореического гиперкинеза;
- в) торсионной дистонии;

- г) хориоатетоза;
- д) всего перечисленного.

**7. Диагностика двойной гемиплегии возможна у детей**

- а) на первом месяце жизни;
- б) с 1,5 лет;
- в) с рождения;
- г) примерно с 5-8 месячного возраста;
- д) около 1 года.

**8. Снижение слуха при детском церебральном параличе чаще встречается**

- а) при спастической диплегии;
- б) при двойной гемиплегии;
- в) при гемипаретической форме на стороне пареза;
- г) при гиперкинетической форме послеродовой желтухе;
- д) при атонически-астатической форме.

**9. На протяжении 2-3 лет жизни у ребенка с детским церебральным параличом необходимо воспитывать**

- а) стереогноз;
- б) праксис;
- в) пространственную ориентацию;
- г) предречевые и речевые навыки;
- д) все перечисленные навыки.

**10. Детский церебральный паралич первые месяцы жизни может быть заподозрен на основании**

- а) факторов риска по течению беременности и родам;
- б) патологической постуральной активности;
- в) четкой задержки в двигательном и психическом развитии;
- г) нарушений мышечного тонуса;
- д) всего перечисленного.

**11. Заикание в основном развивается в возрасте**

- а) до 5 лет;
- б) младшем школьном;
- в) старшем школьном;
- г) препубертатном.

**12. Невротические тики наиболее часты в возрасте**

- а) до 3 лет;
- б) от 3 до 5 лет;
- в) от 5 до 12 лет;
- г) от 12 до 16 лет;
- д) старше 16 лет.

**13. Наличие энуреза встречается у детей**

- а) старше 2 лет;
- б) старше 4 лет;
- в) старше 6 лет;
- г) старше 8 лет;
- д) старше 10 лет.

**14. Дети с энурезом, тиками и некоторыми другими неврозоподобными нарушениями на диспансерном учете детского невропатолога**

- а) не состоит;
- б) состоят только в раннем возрасте;
- в) состоят до 7 лет;
- г) могут состоять.

**15. Более позднее развитие общемозговых симптомов у детей по сравнению с взрослыми связано**

- а) с уменьшением секреции ликвора;
- б) с увеличением секреции ликвора;
- в) с усилением резорбции нахионовыми грануляциями;
- г) с относительным увеличением емкости субарахноидального пространства.

**16. При микроцефалии у детей обычно**

- а) головной мозг относительно больше черепа
- б) головной мозг значительно меньше черепа
- в) уменьшение мозгового черепа примерно соответствует уменьшению головного мозга
- г) уменьшается лишь мозговой череп относительно лицевого
- д) мозговой и лицевой череп уменьшается пропорционально

**17. Вторичная микроцефалия у детей развивается**

- а) в пренатальном периоде
- б) только постнатальном периоде
- в) в перинатальном периоде и в первые месяцы жизни
- г) в любом возрасте
- д) всегда в возрасте старше одного года

**18. Прогноз при микроцефалии у детей определяется**

- а) темпом роста головы
- б) размером мозгового черепа
- в) выраженностью двигательного дефекта
- г) степенью умственной отсталости
- д) сроком начала терапии

**19. Дети с микроцефалией обычно наблюдаются невропатологом**

- а) до 15 лет
- б) до старшего школьного возраста
- в) до младшего дошкольного возраста
- г) в раннем возрасте, далее наблюдается психиатром

**20. Большинство гидроцефалий у детей являются**

- а) травматическими
- б) токсическими
- в) гипоксическими
- г) врожденными
- д) приобретенными

**21. При компенсированной гидроцефалии у детей внутричерепное давление**

- а) стойко высокое
- б) нормальное
- в) пониженное
- г) неустойчивое с тенденцией к повышению
- д) неустойчивое с тенденцией к понижению

**22. В наиболее тяжелых случаях при гидроцефалии у детей развивается**

- а) неврит зрительного нерва
- б) гидроанэнцефалия
- в) Пирамидная недостаточность
- г) дистрофия подкорковых узлов
- д) поражение мозжечка и его связей

**23. Ребенок с врожденной гидроцефалией обычно рождается**

- а) с нормальной или слегка увеличенной головой
- б) с увеличением окружности головы на 4-5 см
- в) с уменьшенной головой
- г) с увеличением окружности головы на 5-8 см

**24. Декомпенсация гидроцефалии у детей особенно часто возникает**

- а) при вирусных инфекциях
- б) при кишечных инфекциях
- в) при нейроинфекциях
- г) при черепных травмах
- д) при черепных травмах и инфекциях

**25. В течение перинатальной энцефалопатии выделяют**

- а) острый период
- б) ранний восстановительный период
- в) поздний восстановительный период
- г) все перечисленные периоды

**26. Структурный дефект головного мозга при детском церебральном параличе может оказать влияние на развитие**

- а) только двигательной сферы
- б) только речи
- в) головного мозга в целом
- г) влияния не оказывает

**27. Детский церебральный паралич и перинатальная энцефалопатия имеют**

- а) клиническую общность
- б) общность только по времени воздействия повреждающего фактора
- в) только этиологическую общность
- г) общность этиологии времени повреждения
- д) однотипность течения

**28. Точные сроки повреждения головного мозга при детском церебральном параличе**

- а) установить никогда нельзя
- б) устанавливаются лишь в части случаев
- в) всегда точно известны по сопутствующим признакам
- г) устанавливаются только морфологически

**29. К основным патогенетическим факторам детского церебрального паралича относятся**

- а) инфекционный
- б) токсический
- в) гипоксический
- г) травматический
- д) все перечисленные

**30. Детский церебральный паралич в первые месяцы жизни может быть заподозрен на основании**

- а) факторов риска по течению беременности и родам
- б) патологической пастуральной активности
- в) четкой задержки в двигательном и психическом развитии
- г) нарушение мышечного тонуса
- д) всего перечисленного

**Ответы для тестов на выходе Модуль №2  
«Основы частной невропатологии»**

1-г; 2-д; 3-в; 4-б; 5-г; 6-д; 7-а; 8-г; 9-д; 10-д; 11-а; 12-в; 13-б; 14-г; 15-г; 16-в; 17-в; 18-г; 19-г; 20-г; 21-б; 22-б; 23-а; 24-д; 25-г; 26-в; 27-д; 28-б; 29-г; 30-д.

# СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО КУРСА учебной дисциплины «Невропатология»

## Модуль №1. Основы общей невропатологии

### *Тема 1.1 Введение в невропатологию. Детская невропатология как наука*

Определение неврологии как науки, задачи и проблемы, симптоматика и симптомы поражения в детском возрасте.

Фило- и онтогенез нервной системы. Факторы риска, влияющие на период внутриутробной закладки нервной системы. Значение антенатального периода для формирования дефекта. Роль миелинизации в развитии нервной системы ребенка.

### *Тема 1.2 Краткие сведения об анатомии и физиологии нервной системы. Головной и спинной мозг*

Строение нейрона - основной анатомической и функциональной единицы нервной системы. Общие принципы функционирования нервной системы (от дендрита к аксону). Белое и серое вещество, строение и функции различных отделов нервной системы. Центральная и периферийная нервная система. Этапы миелинизации - как возрастные периоды жизни ребенка. Значение повреждающих факторов (демиелинизация) для формирования дефектов. Понятие о функциональном значении спинного мозга, мозгового ствола, мозжечка, правого и левого полушарий, долей мозга, желудочковой системе.

### *Тема 1.3 Чувствительная сфера человека. Расстройства чувствительности*

Понятие об анализаторных системах, рецепторах, проводящих путях и корковом конце чувствительного анализатора (задних центральных извилинах). Виды чувствительности (поверхностная, глубокая, сложная), методы исследования чувствительности у взрослых и детей. Терминология чувствительных расстройств, типы расстройств чувствительности в зависимости от уровня поражения чувствительного анализатора. Значение расстройств чувствительности в формировании дефекта. Курация больных.

### *Тема 1.4 Двигательная сфера - широкая сфера деятельности человека. Значение движений для развития ребенка. Методы исследования двигательной сферы*

Пирамидная система - как анатомо-физиологический субстрат произвольных движений, центральный и периферический нейрон. Терминология двигательных нарушений в зависимости от уровня поражения. Влияние двигательных расстройств на познавательную деятельность ребенка. Понятие о заболеваниях, сопровождающихся нарушением произвольных движений (примеры на больных). Возможности коррекционных методов лечения.

### ***Тема 1.5 Центральный и периферический паралич. Характеристика, определение и признаки параличей, их объяснение, уровни поражения центральной и периферической нервной системы***

Симптомы поражения центрального нейрона - гипертония, гиперрефлексия, патологические рефлексы. Симптомы поражения периферического нейрона - гипотония, гипорефлексия, изменение электровозбудимости. Методика исследования двигательных расстройств у детей. Примеры различных параличей у больных.

### ***Тема 1.6 Экстрапирамидные расстройства. Методы исследования. Симптомы поражения.***

Двигательные нарушения, зависящие от поражения подкорковых образований и мозжечка. Симптомы поражения в виде гиперкинезов и синдрома паркинсонизма. Мозжечковая атаксия и другие нарушения координаторных функций, исследования координаторных функций, исследование координаторных проб (поза Ромберга, ПНП и КПП). Возможные речевые расстройства при поражениях мозжечка и стрио-паллидарной системы. Понятие о детских заболеваниях, приводящих к экстрапирамидным двигательным нарушениям. Причины и значение поражений стрио-паллидарной системы в формировании дефекта. Возможности коррекционных методов.

### ***Тема 1.7 Основные черепные нервы. Методы исследования. Симптомы поражения.***

Двенадцать пар черепных нервов, обеспечивающих иннервацию области головы. Основные анализаторы - обонятельный, зрительный, слуховой, вестибулярный. Нервы глазодвигатели, тройничный и лицевой нерв. Нервы, участвующие в речевой функции (лицевой, языкоглоточный, блуждающий, подъязычный). Артикуляционные нарушения у детей. Причины, клинические проявления, методы коррекционного воздействия. Определение и виды анартрии, дизартрии, афонии и другие.

Методика исследования черепной иннервации. Понятие о заболеваниях, приводящих к поражению черепных нервов. Примеры на больных.

### ***Тема 1.8 Белое и серое вещество полушарий мозга. Кора и высшие корковые функции***

Лобная доля и ее функции (психическая, двигательная, речевая). Симптомы поражения (параличи, парезы, ЗПР, алалия, аграфия, афазия). Апраксия, виды апраксий, агнозия, виды агнозий. Алексия, акалькулия. Виды афазий. Височная доля и симптомы ее поражения (сенсорная афазия), различные виды агнозий. Затылочная доля и нарушение зрительных функций (гемианопсия, фотопсия).

### ***Тема 1.9 Симптомы нарушений высших корковых функций. Определение, методы выявления и виды агнозий, апраксий, алексии, аграфий***

Понятие о локализации органического поражения мозга при данной патологии. Заболевания детского возраста, приводящие к нарушениям корковых функций. Примеры на больных.

### ***Тема 1.10 Речь и ее нарушения при органических поражениях мозга***

Примеры речевых нарушений у больных с различными заболеваниями. Определение, методы выявления и виды афазий, отличие их от алалии, дизартрии, анатрии и др. Понятие о причинах органического поражения мозга, методы профилактики речевых расстройств. Демонстрация больных с нарушениями речи.

## **Модуль №2. Основы частной невропатологии**

### ***Тема 2.1 Перинатальная патология. Этнология, патогенез, значение в дефектологии***

Определение, воздействие на плод в антенатальном, интранатальном и постнатальном периодах. Вредоносные факторы, влияющие на будущего ребенка в период эмбриогенеза, во время родов и в раннем послеродовом периодах. Методы профилактики возможных дефектов. Клинические проявления родовых травм. Их значение в формировании возможных дефектов. Гемолитическая болезнь новорожденных и ее значение. Гипоксия плода и новорожденного, степени поражения мозга, и виды дефектов.

### ***Тема 2.2 Аномалии мозга (гидроцефалия, микроцефалия) и их значение для умственного развития ребенка***

Причины врожденных пороков развития, клинические проявления. Клинические формы детского церебрального паралича, значение двигательных дефектов для познавательной функции ребенка, ЗПР при ДЦП, минимальная мозговая дисфункция, клиника, принципы лечения, методы коррекции. Демонстрация больного.

### ***Тема 2.3 Менингиты у детей. Определение, классификация менингитов***

Общий симптомокомплекс. Разные виды менингитов в детском возрасте (серозный, туберкулезный, менингококковый, гнойный). Причины возникновения, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения и профилактики. Возможные дефекты. Учет и значение перенесенных менингитов в дальнейшей учебно-воспитательной работе. Демонстрация больных с менингитом.



***Тема 2.4 Эпидемический энцефалит. Определение, причины возникновения, клинические формы, современное лечение, методы диагностики, лечения и профилактики***

Хронические формы, возможные дефекты. Учет и значение в дальнейшей учебно-воспитательной работе. Клещевой энцефалит- как природно-очаговое инфекционное заболевание Красноярского края. Этиология, клинические формы и течение, методы диагностики и лечение. Первичная и вторичная профилактика, сроки вакцинации. Переход в хроническую форму, возможные дефекты. Учет и значение в дальнейшей учебно-воспитательной работе. Демонстрация больных с энцефалитами.

***Тема 2.5 Ревматическая хорея. Значение в дефектологии***

Этиология, клинические симптомы, виды гиперкинезов, меры профилактики и лечения. Демонстрация больных.

***Тема 2.6 Полиомиелит***

Инфекционное заболевание преимущественно серого вещества мозга. Причины, клинические периоды, остаточные явления. Меры профилактики, комплексное лечение. Демонстрация больных.

**Учебно-тематический план курса**  
**«Невропатология»**  
(для бакалавровочной формы обучения)

№ п/п	Темы занятий	Всего часов	В том числе:		
			Аудиторных лекц. сем/лаб		Самост. работа
	<b>Модуль 1 Основы общей невропатологии</b>	<b>44</b>	<b>4</b>	<b>0/0</b>	<b>40</b>
1.1	Введение в невропатологию. Этапы становления невропатологии как науки. Краткие сведения об анатомии, физиологии нервной системы.	7	2	0/0	5
1.2	Чувствительная сфера человека.	7	2	0/0	5
1.3	Двигательная сфера человека.	5	0	0/0	5
1.4	Экстрапирамидные расстройства. Координационные расстройства при поражении мозжечка.	5	0	0/0	5
1.5	Основные черепные нервы.	5	0	0/0	5
1.6	Кора и высшие корковые функции	5	0	0/0	5
1.7	Симптомы нарушения высших корковых функций	5	0	0/0	5
1.8	Речь и её нарушения при органических поражениях мозга.	5	0	0/0	5
	<b>Модуль 2. Основы частной невропатологии</b>	<b>48</b>	<b>2</b>	<b>0/0</b>	<b>46</b>
2.1	Перинатальная патология, родовая травма, гемолитическая болезнь.	9	2	0/0	7
2.2	Детский церебральный паралич. Минимальная мозговая дисфункция. Гидроцефалия. Микроцефалия.	7	0	0/0	7
2.3	Менингиты у детей, их значение в учебно-воспитательной работе	7	0	0/0	7

2.4	Эпидемический и клещевой энцефалиты. Клиника. Профилактика.	7	0	0/0	7
2.5	Полиомиелит. Клиника, профилактика.	7	0	0/0	7
2.6	Черепно-мозговая травма у детей.	7	0	0/0	7
2.7	Опухоли головного мозга у детей. Расстройства мозгового кровообращения в детском возрасте.	4	0	0/0	4
	<b>ИТОГО:</b>	<b>94</b>	<b>6</b>	<b>0/0</b>	<b>86</b>

# Содержание

## *Модуль №1. Основы общей невропатологии*

### **Занятие №1 Чувствительная сфера**

Теоретические знания по изучению чувствительного анализатора.

Методика исследования чувствительности.

Симптомы нарушения чувствительности.

**Основные понятия:** чувствительный анализатор, методы исследования чувствительности, симптомы нарушений чувствительности.

### **Занятие №2 Двигательная сфера. Методы исследования. Центральный и периферический паралич.**

1. Основы построения произвольных движений человека.

2. Теоретические навыки исследования рефлексов, мышечного тонуса, мышечной силы.

3. Центральный и периферический паралич.

**Основные понятия:** Двигательная сфера, методы исследования, рефлекс, мышечный тонус, мышечная сила, центральный и периферический паралич.

### **Занятие №3 Черепно-мозговые нервы**

Глазодвигательные нервы (глазодвигательный, блоковой, отводящий).

Тройничный нерв, лицевой нерв, преддверно-улитковый.

Языко-глоточный, блуждающий, добавочный, подъязычный нерв.

**Основные понятия:** Строение и функции черепных нервов, методы исследования, патология черепных нервов.

### **Занятие №4 Нарушение высших корковых функций. Речь и ее нарушения**

Основные корковые анализаторы.

Методика исследования памяти, внимания, мышления, праксиса, гнозиса.

Диагностика и симптомы поражения коры головного мозга.

Речь - важная функция коры головного мозга.

Речевые расстройства, связанные с органическим поражением центральной нервной системы (моторная афазия, сенсорная афазия, алалия, дизартрия, нарушения чтения и письма).

Речевые нарушения, связанные с функциональными изменениями центральной нервной системы.

**Основные понятия:** Кортикальный анализатор, память, внимание, мышление, праксис, гнозис. Речь, речевые расстройства афазии, алалии, дизартрии, заикание, мутизм, сурдомутизм, механические дислалии, ринолалия.

## ***Модуль №2. Основы частной невропатологии***

### **Занятие №5 Детский церебральный паралич. ДЦП. Минимальная мозговая дисфункция (ММД)**

1. Этиология, патогенез ДЦП.
2. Синдромы двигательных нарушений, речевых нарушений, сенсорные нарушения, синдромы нарушений высших корковых функций, ДЦП.
3. Гидроцефалия, микроцефалия.
4. Этиология, патогенез и клиника ММД.

**Основные понятия:** Этиология, патогенез, клиника, гидроцефалия, микроцефалия, парез, паралич, дизартрия, алалия, схема тела, стереогноз, эмоциональные нарушения, нарушения интеллекта, пространственный гнозис, профилактика.



## МОДУЛЬ №2

№ п/п	Фамилия, имя	Изуч моногр	Изуч. Науч. статей	Сем. Занят	Лабо- ратор Зан.	Контрор. Раб.	Рефе- рат	Док- лад	Инд. зад	Твор. зад	Сумма баллов
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
<b>23</b>											
<b>24</b>											
<b>25</b>											

**МОДУЛИ**  
**(входной, №1-2, итоговый, дополнительный)**





## РЕЙТИНГ-КОНТРОЛЬ

### Общая схема расчета рейтинга по дисциплине «Невропатология»

Модуль	Виды рейтинг-контроля	Количество баллов		
		min	max	%
<b>Входной модуль</b>	Входной рейтинг контроль	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0-5</b>
<b>Базовый модуль №1</b> «Основы общей невропатологии»	Рейтинг- контроль текущей работы Промежуточный рейтинг-контроль	<b>24</b>	<b>40</b>	<b>24- 40</b>
<b>Базовый модуль №2</b> «Основы частной невропатологии»	Рейтинг- контроль текущей работы Промежуточный рейтинг-контроль	<b>24</b>	<b>35</b>	<b>24-35</b>
<b>Итоговый модуль</b>	Итоговый рейтинг-контроль	<b>12</b>	<b>20</b>	<b>12 - 20</b>
<b>Дополнительный модуль</b>	Добор баллов	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0 - 10</b>
<b>Всего баллов</b>		<b>60</b>	<b>100</b>	<b>60 -100</b>

# ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ «Невропатология»

Специальность: 4.4.03.02. Психолого-педагогическое образование  
«Психология и педагогика развития ребенка в условиях специального  
сопровождения»  
Бакалаврская программа

**Квалификация (степень) выпускника**

бакалавр, очное обучение.

»

Наименование дисциплины	Уровень/ступень образования (бакалавриат, магистратура)	Статус дисциплины в рабочем учебном плане (А,В,С)	Количество зачетных единиц/кредитов
<b>Основы общей невропатологии</b>	<b>Специалитет</b>		<b>2.4 кредита (ЗЕТ)</b>
<b>Смежные дисциплины по учебному плану:</b> Введение в специальность			
<b>Предшествующие дисциплины:</b> Школьный курс биологии			
<b>Последующие дисциплины:</b> Нейрофизиология, логопедия			

<b>ВХОДНОЙ МОДУЛЬ</b> (проверка «остаточных знаний по ранее изученным дисциплинам: биология)»			
	<b>Форма работы</b>	<b>Количество баллов 5%</b>	
		<b>min</b>	<b>max</b>
	<b>Тестирование</b>	<b>0</b>	<b>5</b>
<b>Итого</b>		<b>0</b>	<b>5</b>

<b>Базовый модуль №1 «Основы общей невропатологии»</b>			
	<b>Форма работы</b>	<b>Количество баллов 40%</b>	
		min	max
<b>Текущая работа</b>	Изучение монографий, собеседование	1	3
	Чтение, конспектирование и аннотирование научных статей	2	6
	Семинарское занятие №1	3	5
	Контрольная работа по теме «Головной и спинной мозг»	3	5
	Семинарское занятие №2	3	5
	Семинарское занятие №3	3	5
	Контрольная работа «Кора и высшие корковые функции»	3	5
	Семинарское занятие № 4	3	5
	Выступление с индивидуальным тематическим сообщением	0	5
	Творческое задание	0	5
	Выполнение и защита реферата	0	5
	УИРС или НИРС	0	5
	Письменная контрольная работа (аудиторная) по Модулю №1	3	5
<b>Итого</b>		<b>24</b>	<b>40</b>

## Базовый модуль №2 «Основы частной невропатологии»

	Форма работы	Количество баллов 35%	
		min	max
<b>Текущая работа</b>	Изучение монографии, собеседование	1	3
	Чтение, конспектирование и аннотирование научных статей	2	6
	Семинарское занятие №5	3	5
	Контрольная работа по теме «Менингиты у детей»	3	5
	Контрольная работа по теме «Эпидемический и клещевой энцефалит»	3	5
	Контрольная работа по теме «Полиомиелит»	3	5
	Контрольная работа по теме «Черепно-мозговая травма»	3	5
	Контрольная работа по теме «Опухоли головного мозга у детей»	3	5
	Выступление с индивидуальным тематическим сообщением	0	5
	Творческое задание	0	5
	Выполнение и защита реферата	0	5
	УИРС или НИРС	0	5
	Письменная контрольная работа (аудиторная) по Модулю № 2	3	5
<b>Итого</b>		<b>24</b>	<b>35</b>

<b>ИТОГОВЫЙ МОДУЛЬ</b>			
	<b>Форма работы</b>	<b>Количество баллов 20%</b>	
		<b>min</b>	<b>max</b>
	<b>Тестирование</b>	<b>12</b>	<b>20</b>
<b>Итого</b>		<b>12</b>	<b>20</b>
<b>Дополнительный модуль</b>			
<b>Базовый модуль / Тема</b>	<b>Форма работы</b>	<b>Количество баллов 10%</b>	
		<b>min</b>	<b>max</b>
БМ №1 Тема	Составление таблицы по теме «Центральный периферический паралич»	0	4
БМ №1 Тема	Составление таблицы по теме «Экстрапирамидные расстройства и координаторные расстройства»	0	2
БМ №2 Тема	Составление таблицы «Дифференциальная диагностика церебральных инсультов»	0	2
БМ №2 Тема	Составление таблицы «Дифференциальная диагностика менингитов и энцефалитов»	0	2
<b>ИТОГО</b>		<b>0</b>	<b>10</b>
<b>Общее количество баллов по дисциплине (по итогам изучения всех модулей, без</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

<b>учета дополнительного модуля)</b>		
--------------------------------------	--	--

# МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

## Методические рекомендации для студентов

При изучении учебной дисциплины «Невропатология» рекомендуется:

1. Планировать в общем образовательном процессе время для изучения «Невропатологии» в соответствии с Учебно-методической картой учебной дисциплины и Технологической картой самостоятельной работы.

2. Посещать все виды аудиторных занятий (лекции, семинарские и лабораторно-практические занятия), а также консультации преподавателя по выполнению индивидуальной самостоятельной работы, творческих и учебно-исследовательских заданий. На лекционных занятиях необходимо систематически вести записи лекций, так как при подготовке к ним преподаватель использует разнообразные источники, тщательно отбирает необходимый для качественного усвоения дисциплины теоретический и практический материал. Лекционный материал рекомендуется дополнять данными, полученными при самостоятельном изучении учебников, учебных пособий, монографий и научных статей. Для этого при записи лекций желательно оставлять более широкие поля или вести запись лекций на одной стороне тетрадного листа (или листа формата А 4).

3. В процессе изучения дисциплины учитывать рекомендации преподавателя по организации самостоятельной учебно-познавательной деятельности в рамках модульно-рейтинговой системы обучения. При изучении учебной дисциплины в модульно-рейтинговой системе необходимо руководствоваться Технологической картой дисциплины – документом, определяющим количество баллов и формы работы в дисциплинарных модулях. При этом следует помнить, что:

- готовиться к практическим занятиям надо по всем, а не отдельным, предложенным вопросам;
- по каждому обсуждаемому вопросу составлять тезисный план ответа;
- содержание изучаемого теоретического материала представлять в виде таблицы или схемы, что позволит систематизировать полученные знания;
- вести словарь по основным научным терминам и ключевым понятиям, изучаемым в рамках дисциплинарного модуля;
- активно участвовать в обсуждении вопросов семинарского занятия;
- не ограничивать подготовку к семинарским и лабораторно-практическим заданиями выполнением только перечня обязательных форм учебных заданий. Желательно активно включаться в выполнение индивидуальных творческих и учебно-исследовательских работ (написание рефератов, подготовку сообщений по теме реферата, проведение неврологических исследований и выступление по его результатам на семинарских занятиях,

круглых столах, учебно-практических и научных студенческих конференциях и др.).

4. При изучении учебной дисциплины рекомендуется использовать материалы Учебно-методического комплекса (УМКД), разработанного ведущим преподавателем и утвержденного кафедрой и научно—методическим советом специальности. Представленные в УМКД выписка из стандарта об обязательном минимуме содержания дисциплины, примерные программы дисциплины, Рабочая модульная программа дисциплины, Ресурсное обеспечение дисциплины, система модульно-рейтингового контроля помогут организовать процесс качественного усвоения знаний и умений по каждому дисциплинарному модулю и дисциплине в целом.

5. Качественное и глубокое усвоение содержания учебной дисциплины требует изучения материала не только по учебникам и учебным пособиям, но и использование дополнительной литературы:

- изучение монографий отечественных неврологов и педагогов (две монографии в семестр по выбору студента из числа рекомендованных преподавателем);
- систематическое знакомство с новинками неврологической литературы (монографии, научные статьи в периодических изданиях: теоретических, научно-методических и практических журналах на бумажных и электронных носителях;
- ведение подборки теоретических и научно-методических материалов, конспектов статей, опубликованных в неврологических журналах по основным проблемам неврологии, выбранным в качестве темы УИРС или НИРС;
- систематическую работу по выполнению индивидуально-ориентированного плана изучения дисциплины, не оставляя его реализацию на самый последний момент перед собеседованием с преподавателем.

6. При подготовке к экзамену необходимо повторить весь материал учебной дисциплины, изученный как в процессе аудиторных занятий, так и самостоятельной работы. При этом следует опираться на вопросы, вынесенные преподавателем к зачету и экзамену. Очень важно повторить тезаурус дисциплины. Нельзя оставлять подготовку к итоговому контролю на последний день. Перед экзаменом (зачетом) рекомендуется посещение консультаций преподавателя для получения методических указаний и помощи с целью качественного усвоения материала по наиболее сложным темам и вопросам учебной дисциплины.

Все это будет способствовать успешной сдаче экзамена как в традиционной, так и в тестовой форме.



7. В случае, если итоговый экзамен (зачёт) проводится в тестовой форме, рекомендуется в процессе подготовки к нему потренироваться в решении рекомендованных преподавателем типовых тестовых задач (по каждому дисциплинарному модулю и по дисциплине в целом), представленных на бумажных или на электронных носителях. Банк тестовых заданий представлен в УМКД, а также можно пользоваться тестами по общей неврологии в разработке различных авторов (см. перечень рекомендованных в УМКД дополнительных учебных материалов).

8. При выполнении рефератов рекомендуется получить консультацию у преподавателя по выбору интересующей вас проблемы и темы, а также познакомиться с соответствующими методическими указаниями, определяющими требования к содержанию, объёму и оформлению реферата. Положительным моментом при осуществлении публичного сообщения по теме реферата является разработка и организация его компьютерной презентации.

### **Методические рекомендации преподавателям**

При изучении дисциплины преподавателю рекомендуется:

- часы лекционных занятий использовать на обеспечение понимания студентами изучаемого материала;
- часы практических) занятий направить на обеспечение качественного усвоения студентами изучаемого материала и на применение студентами усвоенных знаний в будущей практической деятельности.

Особое внимание следует обратить на овладение студентами тезаурусом дисциплины.

Постоянно знакомить студентов с новинками неврологической литературы, включать их в содержание лекций, рекомендовать студентам для самостоятельного изучения. Предлагать студентам активно использовать материалы не только на бумажных, но и электронных носителях, в том числе пользоваться поисковыми программами и материалами библиотеки ИСП. При выполнении рефератов, индивидуальных учебно-исследовательских работ и научно-исследовательской деятельности рекомендовать студентам использовать материалы, расположенные на следующих сайтах «Интернет»:

- Российская государственная библиотека: <http://sigla.rsl.ru>
- Открытая русская электронная библиотека: <http://orel.rsl.ru>
- Полнотекстовая электронная библиотека:  
[www.socd/univ.kiev.ua/PUBLICAT/PSY](http://www.socd/univ.kiev.ua/PUBLICAT/PSY)
- Поисковая программа по Российским и зарубежным библиотекам **LibNavigator**

Ограниченное количество времени, отводимое на изучение «Невропатологии» в учебном плане по специальности «Логопедия» требует от преподавателя большой гибкости и продуманности при отборе информации, выносимой на лекции и отводимой на самостоятельное изучение. Целесообразно на лекциях освещать наиболее важные для профессиональной деятельности темы. Преподаватели невропатологии, сохраняя общую направленность изложения материала с учетом будущей профессиональной деятельности студентов, могут изменять количество часов, отводимых в модуле на отдельные темы, и изменять последовательность их изучения.

В процессе преподавания невропатологии следует обеспечить тесную взаимосвязь теоретического и практического материала. На практических следует предусмотреть широкое применение эмпирических методов исследования, демонстрационного эксперимента, а также экспериментальных данных, полученных студентами в период самостоятельного выполнения заданий учебно-исследовательского и научно-исследовательского характера. Это поможет осуществить основную научную и практическую подготовку студентов.

С целью организации и контроля за качеством самостоятельной работы студентов и системного усвоения ими знаний по изучаемой дисциплине, рекомендуется следовать утвержденной на кафедре и согласованной с учебной частью модульно-рейтинговой системой обучения по курсу «Невропатология».

Форму промежуточной (межсессионной) и итоговой аттестации рекомендуется утверждать на кафедре в начале учебного года. Она должна соответствовать формам контроля, представленным в модульно-рейтинговой системе подготовки студентов.

При итоговом контроле в традиционной форме (экзамен, зачёт) разрешать студентам предварительно пользоваться конспектами, схемами, таблицами в течение 10 минут, не ведя при этом никаких записей.

### **3.2.2.1. КАРТА ЛИТЕРАТУРНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

*(карта литературы)*

**Невропатология**

(наименование)

**для бакалавров**

Специальность: 4.4.03.02. Психолого-педагогическое образование  
«Психология и педагогика развития ребенка в условиях специального  
сопровождения»

**Бакалаврская программа**

**Квалификация (степень) выпускника**

бакалавр, очная форма обучения.

<b>Наименование</b>
<b>Обязательная литература</b>
<b>Модуль №1</b>
Астапов В.М., Микадзе Ю.В. Атлас: Нервная система человека. Строение и нарушение. – М.: ПЕР СЭ, 2004
Болезни нервной системы под редакцией Яхно Н.Н. – М. Медицина, 2005 – 528 с
Баркер., Баразы С., Нил М. Наглядная неврология. Учебное пособие. Серия «Экзамен на отлично». – М.: ГОЭТАР. Медиа, 2006
Браславец А.Я. Неотложная неврология. Учебное пособие. 3-е изд., - Харьков, 2006 Никандров В.В. Экспериментальная психология. – СПб.: «Речь», 2003.
Гузева В.И., Михайлов И.Б. Фармакотерапия нервных болезней у взрослых и детей. – М. Медицина, 2002. – 320 с.
Кайшибаев С.К. Словарь-справочник неврологических терминов. – Алматы, 2005
Лебедев Б.В., Барашнев Ю.И., Якунин Ю.А. Невропатология раннего детского возраста. – М. Медицина, 1981. – 440 с.
Никифоров А.С., Коновалов А.Н., Гусев Е.И. Клиническая неврология (Учебник в трех томах). – Т.П. - М. Медицина, 2002
Скоромец А.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. – М. Медицина, 2006
Самуэльс М. Неврология. – М. Практики, 2005. – 336 с.
<b>Модуль №2</b>

Абеуов Б.А., Нургужаев Е.С. Классификация болезней нервной системы и приметы формулировки неврологического диагноза (пособие для врачей и студентов старших вузов). – Алматы, 1998
Агафонов Б.В., Неретин В.Я., Сидорова О.П. Медико-генетическое консультирование при наследственных и врожденных болезнях нервной системы. Медицина Издательство (Татарстан) Ю. 2004.-265с
51.Барашнев Ю.И. Перинатальная патология. – М.: Триада – Х, 2001
Никандров В.В. Экспериментальная психология. – СПб.: «Речь», 2003.
Практикум по возрастной психологии / Под ред Л.А. Головей, Е.Ф. Рыбалко. – СПб.: Речь, 2001. – 688 с.
Шток В. Фармакотерапия в неврологии. – М.Медицина, 2005
Шамансуров Ш.Ш., Трошин В.М., Кравцов Ю.И. Детская невропатология. Изд-во мед.лит.им. Абу Али ибн Сино, 1995
Яншин П.В.Клиническая психодиагностика личности. Речь. СПб 2007.
<b>Дополнительная литература</b>
<b>Модуль №1</b>
Ануфриев А.Ф. Психологический диагноз: система основных понятий – М., 2003.
Вассерман Л.Н., Дюк В.А., Иовлев Б.В., Червинская К.Р. Психологическая диагностика и новые информационные технологии. СПб, 1997.
Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю. Медицинская психодиагностика: Теория, практика и обучение.– СПб.: Филологический факультет СПбГУ; М.: «Академия», 2003.

<p>Психологическая диагностика детей и подростков: Учеб.пособие / Под ред. К.М. Гуревича, Е.М.Борисовой. М., 1995.</p>
<p>Кадыков А.С. Хронические сосудистые заболевания головного мозга. Дисциркулярная энцефалопатия. «ГЭОТАР - Медиа», 2006</p>
<p>Карлов В.А. Лечение нервных болезней. Практическое руководство. – М., 2000.-352с.</p>
<p>Крыжановский Г.Н., Карабань И.Н., Магаева С.В. Болезнь Паркинсона (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение). – М. Медицина, 2002.</p>
<p>Крылов В.И. Нарушение сна у больных невротическими и соматическими расстройствами. – Рига, 2005.-228с.</p>
<p>16.Триумфов А.В. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. – М., МедГИЗ, 2006</p>
<p><b>Модуль №2</b></p>
<p>Алдунгарова Р.К. Эпилепсия. Патофизиологическая сущность, дифференциальная диагностика, лечение. – Алматы, 1997</p>
<p>52.Бассети К., Дээтвайлер К., Мументалер Марко. Дифференциальный диагноз в неврологии. МЕДпресс-информ, 2009.-256с.</p>
<p>Вейн А.М., Вознесенская Т.Г. Депрессия в неврологической практике. – Москва, 2007</p>
<p>53.Волошин П.В., Тайцин В.И. Лечение сосудистых заболеваний головного и спинного мозга. – М., МЕДпресс-информ, 2005</p>
<p>54.Гусев Е.И., Никифоров А.С. Неврологические симптомы, синдромы и болезни. Издательская группа «ГЭОТАР - Медиа», 2006.-272с.</p>

55. Дэвид А. Гринберг, Майкл Д.Ж.Аминов, Роджер П. Саймон. Клиническая неврология. Медпресс, 2004.-560с.
Дифференциальная диагностика нервных болезней. Под ред. Г.А.Акимова и М.М.Одинака. Изд-во «Гиппократ+», 2004.-180с.
Вейнер Г., Левит Т. Неврология. ГЭОТАР-МЕД., 2006.-368с.
Голубева В.Л. Избранные лекции по неврологии. Изд-во «Эйдос Медиа», 2005.-198с.
Дроздов А.А., Дроздова М.В. Нервные болезни. Конспект лекций. Изд-во «ЭКСМО» ООО, 2006
Душанова Г.А. Неврология, 1,2 часть, 2000.-104с.
Жукабаева С.С., Нургужаев Е.С. Клиника, классификация, дифференциальная диагностика наследственных болезней нервно-мышечной системы. Методические рекомендации, РКП. АГИУВ МЗ РК. – Алматы, 2005.-128с.
Зенков Л.Р. Клиническая электроэнцефалография (с элементами эпилептологии). 2-е издание.: - М.: МЕДпресс-информ, 2004-560-с.
17. Улицкий Л.А., Чухловина М.А. Диагностика нервных болезней. – Санкт-Петербург-Москва-Харьков-Минск, 2001
18. Сумин С.А. Неотложные состояния, 2006. 448 с.
56. Штрибель Х.В. Терапия хронической боли. Практическое руководство. «ГЭОТАР - Медиа», 2006. - 128 с.
57. Эни С.Д., Койл Дж.Т. Фармакотерапия в неврологии и психиатрии. М.: МИА, 2007. – 688 с.

## ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА РЕЙТИНГА ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование дисциплины/курса	Уровень/ступень образования (бакалавриат, магистратура)	Статус дисциплины в рабочем учебном плане (А, В, С)	Количество зачетных единиц/кредитов
Невропатология	Бакалавр		3 кредита (ЗЕТ)
Смежные дисциплины по учебному плану			
Предшествующие и дисциплины текущей подготовки: Введение в психологию, Общая психология, История психологии, Общепсихологический практикум, Специальная психология, Психофизиология.			
Последующие: Практикум по неврологии, нервные болезни, методологические основы психологии, Психология развития и возрастная психология, Психология личности, Педагогическая психология, Введение в клиническую психологию, Дифференциальная психология, Основы нейропсихологии, Основы патопсихологии, Психология труда, инженерная психология и эргономика, Организационная психология, Психология аномального развития, Психология девиантного поведения, Клиническая психология в экспертной практике, Основы конфликтологии, Организация и содержание работы психолога,			

<b>ВХОДНОЙ МОДУЛЬ</b>			
(проверка «остаточных» знаний по ранее изученным смежным дисциплинам)			
	Форма работы*	Количество баллов 5 %	
		min	max
	Тестирование	<b>0</b>	<b>5</b>
<b>Итого</b>		<b>0</b>	<b>5</b>

<b>БАЗОВЫЙ МОДУЛЬ № 1</b>			
	Форма работы*	Количество баллов 30 %	
		min	max
Текущая работа	Работа на практических занятиях в ходе дискуссий, бесед и обсуждений.	<b>3</b>	<b>5</b>
	Доклад	<b>2</b>	<b>1</b>
	Заполнение таблицы по		<b>3</b>

	классификации методов психодиагностики	<b>2</b>	
	Обзор периодики	<b>1</b>	<b>2</b>
	Заполнение таблицы по классификации психодиагностических методик	<b>2</b>	<b>3</b>
	Реферат	<b>1</b>	<b>2</b>
	Решение практико-ориентированных ситуационных задач	<b>3</b>	<b>4</b>
	Индивидуальное домашнее задание	<b>1</b>	<b>2</b>
	Письменная работа (аудиторная)	<b>2</b>	<b>3</b>
Промежуточный рейтинг-контроль	Тестирование	<b>3</b>	<b>5</b>
<b>Итого</b>		<b>20</b>	<b>30</b>

<b>БАЗОВЫЙ МОДУЛЬ № 2</b>			
	Форма работы*	Количество баллов 40 %	
		min	max
Текущая работа	Работа на практических занятиях в ходе дискуссий, бесед и обсуждений.	<b>3</b>	<b>5</b>
	Решение практико-ориентированных ситуационных задач	<b>4</b>	<b>5</b>
	Доклад	<b>1</b>	<b>2</b>
	Составление тестов и вопросов-суждений	<b>1</b>	<b>2</b>
	Обзор периодики	<b>2</b>	<b>3</b>
	Реферат	<b>1</b>	<b>2</b>
	Оформление протокола психодиагностического обследования и заключений.	<b>3</b>	<b>5</b>
	Индивидуальное домашнее задание	<b>2</b>	<b>4</b>
	Письменная работа (аудиторная)	<b>2</b>	<b>4</b>
Промежуточный рейтинг-контроль	Тестирование	<b>6</b>	<b>8</b>
<b>Итого</b>		<b>25</b>	<b>40</b>

**Итоговый модуль**



Содержание	Форма работы*	Количество баллов 25 %	
		min	max
	Тестирование	<b>15</b>	<b>25</b>
<b>Итого</b>		<b>15</b>	<b>25</b>

<b>ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МОДУЛЬ</b>			
Базовый модуль/ Тема	Форма работы*	Количество баллов	
		min	max
БМ №1 Тема № 8	Составление библиографии по теме	<b>0</b>	<b>1</b>
БМ №1 Тема № 9	Подбор невропатологических иагностических методик для диагностики в соответствии с проблемой (по выбору студента)	<b>0</b>	<b>1</b>
БМ № 2 Тема № 12	Обзор дополнительной периодики	<b>0</b>	<b>1</b>
БМ № 2 Тема № 14	Подбор невролоических методик для диагностики в соответствии с проблемой	<b>0</b>	<b>1</b>
БМ № 2 Тема № 15	Решение ситуационных задач	<b>0</b>	<b>1</b>
БМ № 2 Тема № 16	Решение ситуационных задач	<b>0</b>	<b>1</b>
БМ № 2 Тема № 17	Обзор дополнительной периодики	<b>0</b>	<b>1</b>
БМ № 2 Тема № 18	Подбор неврологических методик для диагностики в соответствии с проблемой	<b>0</b>	<b>1</b>
БМ № 2 Тема № 19	Обзор неврологических диагностических шкал для оценки неврологического развития детей младенческого и раннего возраста	<b>0</b>	<b>1</b>
БМ № 2 Тема № 20	Обзор диагностических методик для оценки психологической готовности к школе	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>Итого</b>		<b>0</b>	<b>10</b>
Общее количество баллов по дисциплине (по итогам изучения всех модулей, без учета дополнительного модуля)		<b>min</b>	<b>max</b>
		<b>60</b>	<b>100</b>

\*Перечень форм работы текущей аттестации определяется кафедрой или ведущим преподавателем

ФИО преподавателя: \_\_\_\_\_  
Утверждено на заседании кафедры «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. Протокол № \_\_\_\_\_  
Зав. кафедрой \_\_\_\_\_