Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Кислова Наталья Николаевна
Должность: Проректор по УМР и качеству образования
Дата подписания: 10.06.2025 14:31:44
Уникальный программный ключ:
52802513f5b14a975b3e9b13008093d5726b159bf6064f865ae65b96a966c035

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Самарский государственный социально-педагогический университет»
Кафедра логопедии, специальной педагогики и специальной психологии

Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе и качеству образования
_____ Н.Н. Кислова

Гордиевский Антон Юрьевич

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Невропатология»

Направление подготовки
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Направленность (профиль): «Дошкольная дефектология»

Квалификация
Бакалавр

Рассмотрено
Протокол №10 от 27.05.2025
Заседания кафедры логопедии, специальной
педагогики и специальной психологии

Одобрено
Начальник Управления
образовательных программ

Н.А. Доманина

Самара 2025

Пояснительная записка

Фонд оценочных средств (далее – ФОС) для промежуточной аттестации по дисциплине «Невропатология» разработан в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование, утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 февраля 2018 г. № 123, основной профессиональной образовательной программой «Дошкольная дефектология», с учетом требований профессионального стандарта «Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18 октября 2013 г. № 544н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 6 декабря 2013 г., регистрационный № 30550), с изменениями, внесенными приказами Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25 декабря 2014 г. № 1115н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 февраля 2015 г., регистрационный № 36091) и от 5 августа 2016 г. № 422н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 августа 2016 г., регистрационный № 43326).

Цель ФОС для промежуточной аттестации – установление уровня сформированности компетенции: Способен организовывать совместную и индивидуальную учебную и воспитательную деятельность обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями, в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов (ОПК-3).

Задачи ФОС для промежуточной аттестации - контроль качества и уровня достижения результатов обучения по формируемым в соответствии с учебным планом компетенциям:

ОПК-3. Способен организовывать совместную и индивидуальную учебную и воспитательную деятельность обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями, в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов

ОПК-3.2 Умеет: взаимодействовать с другими специалистами в рамках психолого-медико-педагогического консилиума; соотносить виды адресной помощи с индивидуальными образовательными потребностями обучающихся

Умеет: анализировать результаты медицинского обследования, сопоставляя их с нейропсихологической и психолого-педагогической спецификой ребенка

ОПК-3.3 Владеет: методами (первичного) выявления детей с особыми образовательными потребностями (аутисты, дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью и др.); действиями (навыками) оказания адресной помощи обучающимся

Знает: базовые этапы и принципы организации проведения невропатологического обследования при разных формах неврологических нарушений.

Владеет: алгоритмами комплексной оценки и классификации патологических состояний и нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья

Требование к процедуре оценки:

Помещение: лаборатория «Клинические основы специальной педагогики и специальной психологии» факультета психологии и специального образования.

Оборудование: не предусмотрено.

Инструменты: не предусмотрены.

Расходные материалы: бумага

Доступ к дополнительным справочным материалам: не предусмотрен.

Нормы времени: 45 минут.

Проверяемая компетенция:

ОПК-3. Способен организовывать совместную и индивидуальную учебную и воспитательную деятельность обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями, в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов

Проверяемый индикатор достижения компетенции:

ОПК-3.2 Умеет: взаимодействовать с другими специалистами в рамках психолого-медико-педагогического консилиума; соотносить виды адресной помощи с индивидуальными образовательными потребностями обучающихся

Проверяемый результат обучения:

Умеет: анализировать результаты медицинского обследования, сопоставляя их с нейропсихологической и психолого-педагогической спецификой ребенка

Тип (форма) задания: Тестовое задание

Пример типовых заданий (оценочные материалы):

1. У пациента наблюдается расстройство поверхностной чувствительности на левой ноге с уровня Th_{12}. При поражении каких структур нервной системы возможна данная симптоматика?

а) спиноталамического пути слева;

б) задних рогов справа;

в) спиноталамического пути справа на 3 сегмента (Th_9);

г) задних рогов слева;

д) пучка Голля слева.

2. Укажите, при поражении каких образований мозга может быть нарушение всех видов чувствительности по проводниковому типу?

а) задние корешки;

б) поражение серого вещества спинного мозга;

в) поражение боковых столбов спинного мозга;
г) поражение половины поперечника спинного мозга;
д) поражение всего поперечника спинного мозга.

3. Укажите, какие симптомы наиболее характерны для полиневритического типа расстройств чувствительности.
а) моноанестезия;
б) боли в конечностях;
в) гемианестезия;
г) анестезия в дистальных отделах конечностей.

4. Укажите, при поражении каких отделов нервной системы наблюдается сенситивная атаксия.
Варианты ответа:
а) поражение задних рогов спинного мозга;
б) поражение задних столбов спинного мозга;
в) поражение боковых столбов спинного мозга.

5. Укажите, при поражении каких образований мозга возникает астереогноз.
а) задние рога спинного мозга;
б) теменная доля;
в) задние столбы спинного мозга;
г) височная доля;
д) боковые столбы спинного мозга;
е) задняя центральная извилина по типу сенситивной астереогнозии.

6. Укажите, при поражении каких образований мозга возникает сегментарный тип расстройств поверхностной чувствительности.
а) задние столбы спинного мозга;
б) задние рога спинного мозга;
в) передняя серая спайка спинного мозга;
г) внутренняя капсула.

7. Какие из нижеперечисленных симптомов характерны для поражения зрительного бугра?
а) гемиатаксия;
б) гемианестезия;
в) гемиальгезия;
г) гемигиперпатия;
д) диссоциированный тип расстройства чувствительности.

8. Укажите, какие из нижеперечисленных симптомов характерны для поражения мозжечка.
а) дизартрия;
б) гипомимия;
в) брадикинезия;
г) дисметрия;
д) атония;
е) атаксия.

9. Какое расстройство речи возникает при поражении черной субстанции, бледного шара?
а) дизартрия;
б) тихая, монотонная;
в) скандированная;
г) афония.

10. Укажите, какие типы двигательных нарушений, преимущественно, характерны для поражения прецентральной извилины?
а) монопарез;
б) гемипарез;
в) Джексоновские судорожные припадки;
г) парапарез.

11. Укажите симптомы, характерные для паркинсонизма.
а) мышечная гипотония;
б) амимия;
в) пластическая гипертония;
г) брадикинезия;
д) спастическая ригидность;
е) пропульсии;
ж) тремор покоя.

12. У пациента наблюдается дизартрия, при высовывании язык отклоняется вправо, внешне язык не изменен, атрофий и фасцикуляций в мышцах языка нет. Укажите, какой парез мышц языка, какие структуры пострадали?
а) периферический парез;
б) центральный парез;
в) кортиконуклеарный путь 12-й пары черепных нервов;
г) двигательное ядро 12-й пары черепных нервов.

13. В результате ограниченного базального менингита оказались пораженными все нервы, проходящие через яремное отверстие. Укажите, какие черепные нервы пострадали.
а) языкоглоточный нерв;
б) добавочный нерв;
в) блуждающий нерв;
г) подъязычный нерв.

14. Укажите, при поражении какой пары черепных нервов возникает дизартрия?
а) тройничного нерва;
б) добавочного нерва;
в) блуждающего нерва;
г) языкоглоточного нерва.

15. Выберите признаки, характерные для поражения лицевого нерва.
а) дисфагия;
б) лагофтальм;
в) затруднение высовывания языка;
г) симптом Белла;
д) симптом паруса;
е) невозможность свиста;
ж) гиперакузия;
з) сглаженность лобных и носогубных складок.

16. При вирусном двухволновом менингоэнцефалите обычно не бывает:
а) лихорадки;
б) атрофических спинальных параличей;
в) плеоцитоза в ликворе;
г) радикулоневрита.

17. Решающее значение в диагностике менингита имеет:
а) острое начало заболевания с повышением температуры;
б) острое начало заболевания с менингеальным синдромом;
в) изменения спинномозговой жидкости;
г) признаки застоя на глазном дне;
д) очаговая неврологическая симптоматика;

18. Субарахноидальное кровоизлияние как осложнение основного заболевания встречается при менингите, вызванном:
а) пневмококком;
б) вирусом паротита;
в) клебсиеллой;
г) палочкой Афанасьева-Пфейффера;
д) стрептококком.

19. Абсцессы мозга как осложнение основного заболевания чаще встречаются при менингите, вызванном:
а) палочкой Афанасьева – Пфейффера;
б) стафилококком;
в) пневмококком;
г) лептоспирами;
д) аденовирусами.

20. Для клинической картины спинной сухотки характерно наличие:
а) болевого синдрома и сенситивной атаксии;
б) патологических стопных знаков и нарушения функции тазовых органов;
в) нижнего спастического парапареза со снижением сухожильных рефлексов;
г) вялого тетрапареза;
д) синдрома БАС.

21. Морфологическим субстратом арахноидита является хронический продуктивный процесс в:

а) мягкой мозговой оболочке;
б) эпендиме желудочков;
в) сосудистых сплетениях;
г) паутинной мозговой оболочке;
д) верно все перечисленное.

22. Наиболее распространенными среди ДЦП являются спастические формы:
а) Да;
б) Нет.

23. Нарушение статики и походки при спинной сухотке обусловлено:
а) вялыми параличами ног;
б) мозжечковой атаксией;
в) сенситивной атаксией;
г) снижением зрения при табетической атрофии зрительных нервов;
д) табетической артропатией.

24. Проникающей называют черепно-мозговую травму:
а) при ушибленной ране мягких тканей Б) при повреждении апоневроза;
б) при переломе костей свода черепа;
в) при повреждении твердой мозговой оболочки;
г) при всех перечисленных вариантах.

25. Сотрясение головного мозга в сочетании с повреждением мягких тканей относится к черепно-мозговой травме:
а) легкой открытой;
б) легкой закрытой;
в) открытой средней тяжести;
г) закрытой средней тяжести;
д) тяжелой.

26. Скорость регенерации поврежденного аксона при травматическом разрыве нерва составляет:
а) 0.1 мм в сутки;
б) 1 мм в сутки;
в) 10 мм в сутки;
г) 1 мм в 10 дней;
д) 1 мм в 30 дней.

27. Адверсивные судорожные приступы с насильственным поворотом головы в здоровую сторону чаще наступают при локализации опухоли в следующей доле мозга:
а) лобной;
б) теменной;
в) височной;
г) затылочной;
д) теменной и затылочной.

28. Для опухоли височной доли доминантного полушария характерна:
а) моторная, сенсорная афазия;
б) сенсорная, амнестическая афазия;
в) моторная, семантическая афазия;
г) сенсорная афазия, аутотопогнозия;
д) моторная афазия, аутотопогнозия.

29. Дифференциальным признаком опухоли верхней теменной дольки является:
а) пирамидный гемипарез с преобладанием в руке;
б) контралатеральная гемигипальгезия;
в) контралатеральная болевая гемипарестезия;
г) контралатеральная гомонимная гемианопсия;
д) амнестическая афазия.

30. При опухоли нижних отделов червя мозжечка (флоккуло-нодулярный синдром) характерным признаком является:
а) нарушение статики и походки;
б) нарушение координации в конечностях;
в) туловищная атаксия без дискоординации в конечностях;
г) нижний пирамидный парапарез;
д) вертикальный нистагм.

Оценочный лист к типовому заданию (модельный ответ):

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

Тип (форма) задания: ситуационная задача

Пример типовых заданий (оценочные материалы):

Задача 1.

У больного атрофия мышц верхних конечностей, снижение сухожильных рефлексов, мышечной силы и фибриллярные подёргивания в мышцах рук. Изменена походка, при ходьбе «тянет» ноги. Резкое повышение сухожильных рефлексов и мышечного тонуса на ногах, патологические рефлексы Бабинского и Оппенгейма с обеих сторон.

1. Как называется клинический синдром?
2. Где расположен патологический очаг?

Задача 2

Больного беспокоит слабость в руках, стало трудно выполнять физическую работу. Определяется снижение силы в руках, снижение сухожильных рефлексов и мышечного тонуса, а также фибриллярные и фасцикулярные подергивания мышц плечевого пояса, движения ног не нарушены.

1. Как называется клинический синдром?
2. Какие образования поражены?

Задача 3

У больного возникает приступообразное чувство онемения и «ползанья мурашек» в области левой стопы, распространяющееся затем на левую голень, бедро и всю половину тела, сознание не расстраивается.

1. Как называется клинический синдром?
2. Где расположен патологический очаг?

Задача 4

При попытке повернуть голову в сторону у больного возникает чувство «проваливания», сопровождающееся тошнотой, рвотой, тахикардией, бледностью, потливостью; определяется горизонтальный нистагм, и шаткая походка.

1. Как называется клинический синдром?
2. Где расположен патологический очаг?

Задача 5

У больного справа отмечается несмыкание век, невозможность поднять бровь, отставание угла рта при разговоре и улыбке. Слева – центральная гемиплегия.

1. Как называется клинический синдром?
2. Где расположен патологический очаг?

Задача 6

У младенца наблюдается кратковременный тахикардия и подъем АД, сменяющиеся брадикардией и спадом АД.

1. Чем может быть обусловлено подобное состояние?
2. Какие состояния матери могли на развитие данной патологии?

Задача 7

У ребенка наблюдается прогрессирующее увеличение размеров головы. Родничок расширен и выбухает. Лобные кости выступают вперед «симптом заходящего солнца».

Установите предварительный диагноз.

Чем обусловлена подобная патология?

Задача 8

Ребенок родился на сроке гестации 37 недель. Беременность 1. В период беременности у матери – рецидивирующий gerpes labialis. Обследована серологически. Выявлены IgG к ВПГ 2 типа в титре 1:800, положительные IgM. При рождении у ребенка отмечается микроцефалия, микрофтальмия. На коже туловища, слизистой ротовой полости – везикулярные высыпания (локализуются группами). При проведении нейросонографии – порэнцефалические кисты, церебральные кальцификаты.

Установите предварительный диагноз?

Оценочный лист к типовому заданию (модельный ответ):

Ответы к ситуационным задачам:

Ответ к задаче 1

1. Сочетанная тетраплегия (вялая верхняя параплегия и спастическая нижняя параплегия).

2. Патологический очаг в спинном мозге на уровне шейного утолщения C5-Th2 сегментов: поражены передние рога и латеральные пирамидные пути в боковых столбах.

Ответ к задаче 2

1. Периферический верхний парапарез.

2. Поражены передние рога спинного мозга на уровне шейного утолщения C5-Th2 сегментов с обеих сторон.

Ответ к задаче 3

1. Сенситивная (чувствительная) Джексоновская эпилепсия.

2. Поражена правая теменная доля головного мозга, постцентральная извилина в верхнем отделе.

Ответ к задаче 4

1. Вестибулярная атаксия.

2. Возникает при поражении внутреннего уха, вестибулярного нерва, вестибулярных ядер в стволе мозга.

Ответ к задаче 5

1. Альтернирующий паралич Мийяр-Гублера.

2. Очаг в Варолиевом мосту справа, где поражено ядро лицевого нерва и пирамидный путь.

Ответ к задаче 6

1. Гипоксическое поражение ЦНС.

2. Заболевания матери: анемия, заболевая почек и сердца, дыхательной системы, никотиновая, алкоголическая, наркотическая зависимость

Ответ к задаче 7

1. Врожденная гидроцефалия

2. Пороки развития ликворной системы, краниовертебральные аномалии, внутриутробные инфекции, родовая травма.

Ответ к задаче 8

1. Врожденный неонатальный герпес, генерализованная форма.

2. Врожденные пороки развития нервной системы.

Проверяемая компетенция:

ОПК-3. Способен организовывать совместную и индивидуальную учебную и воспитательную деятельность обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями, в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов

Проверяемый индикатор достижения компетенции:

ОПК-3.3 Владеет: методами (первичного) выявления детей с особыми образовательными потребностями (аутисты, дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью и др.); действиями (навыками) оказания адресной помощи обучающимся

Проверяемые результаты обучения:

Знает: базовые этапы и принципы организации проведения невропатологического обследования при разных формах неврологических нарушений.

Владеет: алгоритмами комплексной оценки и классификации патологических состояний и нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья

Тип (форма) задания: Тестовое задание

Пример типовых заданий (оценочные материалы):

1. Укажите, какие из нижеперечисленных симптомов наиболее характерны для поражения задних корешков спинного мозга.

а) нарушение глубокой чувствительности;

б) боли;

в) нарушение поверхностной чувствительности;

г) парестезии;

д) диссоциированное расстройство чувствительности.

2. Какие из нижеперечисленных симптомов характерны для поражения заднего рога спинного мозга?

а) гипестезия всех видов чувствительности сегментарного характера;

б) диссоциированное расстройство чувствительности;

в) парестезии;

г) боли.

3. Укажите, какие симптомы возникают при поражении мозжечка.

а) мышечная гипертония;

б) скандированная речь;

в) мышечная гипотония;
г) миоклония;
д) интенционный тремор;
е) нистагм.

4. Перечислите методы исследования динамической координации движений.
а) проба Ромберга;
б) пальце-носовая проба;
в) указательная проба;
г) походка;
д) исследование почерка;
е) диадохокинез;
ж) проба на соразмерность движений;
з) пяточно-коленная проба.

5. Укажите, какие симптомы характерны для поражения внутренней капсулы.
а) гемианестезия;
б) гемианопсия;
в) боли в половине тела;
г) гемиплегия;
д) параплегия.

6. Укажите, какие симптомы характерны для поражения зрительного бугра.
а) гемиплегия;
б) гемианестезия;
в) гемиатаксия;
г) гемианопсия;

7. Выберите из нижеперечисленных симптомов признаки поражения передних рогов спинного мозга.
а) фибриллярные подергивания мышц;
б) гипотония мышц;
в) отсутствие глубоких рефлексов;
г) патологические рефлексы;
д) мышечные атрофии;
е) понижение или отсутствие поверхностных рефлексов;
ж) усиление защитных рефлексов.

8. Укажите, какие из нижеперечисленных симптомов наблюдаются при поражении хвостатого ядра.
а) мышечная гипертония;
б) гиперкинезы;
в) мышечная гипотония;
г) брадикинезия;
д) гипомимия.

9. У больного вялый парез ноги сопровождается гипотрофией мышц бедра и голени, фибрилляциями. Где развивается патологический процесс?
а) бедренный и седалищный нервы;
б) спинальные корешки;
в) пояснично-крестцовое сплетение;
г) передние рога поясничного утолщения.

10. Выберите из нижеперечисленных симптомов признаки поражения периферического нерва.
а) патологические рефлексы;
б) гипотрофия мышц;
в) защитные рефлексы;
г) арефлексия.

11. Выберите из нижеперечисленных симптомов признаки поражения центрального двигательного нейрона.
а) спастический тонус мышц;
б) атония мышц;
в) понижение или отсутствие поверхностных рефлексов;
г) патологические синкинезии;
д) клонусы;
е) гиперрефлексия глубоких рефлексов;
ж) патологические рефлексы;
з) отсутствие глубоких рефлексов.

12. Укажите, какие симптомы возникают при поражении отводящего нерва?
а) диплопия при взгляде кнаружи;
б) расходящееся косоглазие;
в) диплопия при взгляде прямо;
г) сходящееся косоглазие.

13. У пациента правая половина языка атрофирована, при высовывании язык отклоняется вправо, правая половина мягкого неба свисает, правая голосовая связка парализована. Глоточный рефлекс отсутствует. Речь смазанная, гнусавая; при глотании поперхивается. Укажите, какой синдром у больного и какие структуры поражены?
а) псевдобульбарный синдром;
б) бульбарный синдром;
в) двигательные ядра 9, 10, 12-й пары черепных нервов;
г) кортиконуклеарные пути 9, 10, 12-й черепных нервов.

14. Какие симптомы характерны для бульбарного паралича?
а) глоточный рефлекс вызывается;
б) дизартрия;
в) глоточный рефлекс отсутствует;
г) дисфагия;
д) симптомы орального автоматизма;
е) дисфония;
ж) периферический парез подъязычного нерва.

15. При поражении какого нерва наблюдается расходящееся косоглазие?
а) отводящего нерва;
б) блокового нерва;
в) глазодвигательного нерва.

16. Острый клещевой энцефалит характеризуется:
а) пиком заболеваемости в осенне-зимний период;
б) отсутствием менингального синдрома;
в) снижением внутричерепного давления;
г) вялыми парезами и параличами мышц плечевого пояса;
д) нейтрофильным цитозом в ликворе.

17. При менингитах, вызванных вирусами Коксаки и ECHO наблюдается:
а) подострое начало без лихорадки;
б) полимиалгия;
в) нейтрофяльный плеоцитоз;
г) тяжелое течение и грубые резидуальные симптомы;
д) верно все перечисленное.

18. Двигательные и чувствительные нарушения при остром рассеянном энцефаломиелите обусловлены поражением:
а) головного и спинного мозга;
б) оболочек мозга;
в) корешков спинного мозга;
г) периферических нервов;
д) спинальных ганглиев.

19. Снижение остроты зрения при остром рассеянном энцефаломиелите обусловлено поражением:
а) сетчатой оболочки;
б) зрительного нерва;
в) первичного зрительного центра в наружном коленчатом теле;
г) лучистого венца Грациоле в затылочной доле;
д) коркового отдела зрительного анализатора в затылочной доле.

20. Двигательные нарушения при второй атаке острого эпидемического переднего полиомиелита, возникающей после «малой болезни» и последующего латентного периода, характеризуются наличием:
а) атрофии мышц;б) фибриллярных подергиваний;
в) вялых параличей конечностей;
г) слабостью шейных мышц;
д) нижним спастическим парапарезом.

21. Нарушение походки при дифтерийной полиневропатии обусловлено:
а) нижним спастическим парапарезом;
б) мозжечковой атаксией;
в) экстрапирамидной ригидностью;

г) сенситивной атаксией;
д) дистониями стоп.

22. Боковой амиотрофический склероз с преимущественным поражением шейного утолщения спинного мозга необходимо дифференцировать:
а) с вертеброгенной миелопатией;
б) с переднероговой формой сирингомиелии;
в) с интрамедуллярной опухолью;
г) со спинальной амиотрофией;
д) с тиреотоксической миопатией;
е) со всем перечисленным.

23. При стастических формах ДЦП часто отмечается гипертонус полуперепончатой и полусухожильной мышц:
а) Да;
б) Нет.

24. Если после черепно-мозговой травмы развиваются ригидность затылочных мышц и светобоязнь при отсутствии очаговых симптомов, то наиболее вероятен диагноз:
а) сотрясение мозга;
б) субарахноидальное кровоизлияние;
в) ушиб мозга;
г) внутричерепная гематома;
д) диффузное аксональное повреждение.

25. Причиной артериальной гипертензии при острой тяжелой черепно-мозговой травме являются:
а) церебральная гипоксия;
б) реакция на боль;
в) поражение диэнцефально-мезенцефальных структур;
г) отек мозга;
д) все перечисленное.

26. Эпилептиформный синдром при посттравматической эпилепсии проявляется джексоновскими припадками при локализации патологического очага в области:
а) лобной доли;
б) теменной доли;
в) центральных извилин;
г) извилины Гешля;
д) височной доли.

27. Для опухоли премоторной области лобной доли характерны:
а) гемипарез с преобладанием в ноге;
б) моторная афазия;
в) адверсивные эпилептические припадки;
г) атрофия зрительного нерва на стороне опухали;
д) все перечисленное.

28. Генерализованные эпилептиформные припадки чаще бывают при локализации опухоли в следующей доле мозга:
а) лобной;
б) височной;
в) теменной;
г) затылочной;
д) теменной и затылочной.

29. Ранними симптомами опухоли лобно-мозолистой локализации являются:
а) двусторонний пирамидный парез в ногах;
б) нарушения координации;
в) астазия-абазия;
г) нарушения поведения;
д) битемпоральные дефекты поля зрения.

30. При конвекситальной локализации опухоли височной доли галлюцинации чаще бывают:
а) зрительные;
б) слуховые;
в) обонятельные;
г) вкусовые;
д) тактильные.

Оценочный лист к типовому заданию (модельный ответ):

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

Тип (форма) задания: ситуационная задача

Пример типовых заданий (оценочные материалы):

Задача 1

У больного отсутствует поверхностная и глубокая чувствительность на левой половине тела, нарушена координация в левых конечностях, затруднена ходьба, особенно в темноте, изменилось зрение в виде выпадения левых полей зрения и появились сильные боли в левых конечностях, которые не купируются аналгетиками.

1. Как называется клинический синдром?
2. Где расположен патологический очаг?

Задача 2

У больного отмечаются насильственные, ритмические колебания пальцев рук, вызывающие их смещение на несколько миллиметров.

1. Как называется двигательный синдром?
2. Где расположен патологический очаг?

Задача 3

У больного изменилась речь, стало трудно выговаривать слова, голос с носовым оттенком, поперхивание при глотании, мягкое нёбо при фонации неподвижно, глоточный рефлекс отсутствует, атрофия и фибрилляции мышц языка с обеих сторон.

1. Назовите клинический синдром?
2. Где расположен патологический очаг?

Задача 4

У больного практически полностью отсутствует речь, на все вопросы отвечает одним словосочетанием: «да-да-да», но задаваемые инструкции понимает и правильно их выполняет.

1. Как называется клинический синдром?
2. Где локализуется патологический очаг?

Задача 5

У больного определяются нарушения речи в виде «салата из слов», плохого понимания обращенной речи, невыполнения инструкций из-за их непонимания. В то же время привычные словосочетания (например, собственные фамилию, имя, отчество) проговаривает без затруднений и правильно. В речи много не существующих в природе слов.

1. Как называется клинический синдром?
2. Где локализуется патологический очаг?

Задача 6

Мальчик, 8 лет. Болеет в течение 2-х недель. В анамнезе установлен туберкулёзный очаг верхней доли правого лёгкого. Со слов матери у ребенка отмечалось общее недомогание, вялость, апатия, снижение аппетита, раздражительность, плаксивость, нетерпимость к свету и шуму. Жаловался на боли в различных участках тела. Наблюдалась температура – 37,2- 37,4 С. Два дня назад резко усилилась головная боль, появилась рвота, жалобы на двоение в глазах.Объективно: у ребенка косоглазие, диплопия, птоз, потливость, симптом Кернига.

Поставьте предварительный диагноз.

Задача 7

Больная 12 лет сообщил следующие жалобы: тревожность, головокружение, нестабильность артериального давления, нарушения сна.

1. С каким синдромом это может быть связано?
2. Нарушена работа какой части вегетативной нервной системы (надсегментарная, сегментарная.)

Оценочный лист к типовому заданию (модельный ответ):

Ответы к ситуационным задачам:

Ответ к задаче 1

1. Таламический синдром.
2. Поражен правый зрительный бугор.

Ответ к задаче 2
1. Тремор, как вид экстрапирамидного гиперкинеза.
2. Поражена экстрапирамидная система, ее стриарная часть.

Ответ к задаче 3
1. Бульбарный (периферический) паралич мышц языка, мягкого неба, гортани и глотки.
2. Поражены в продолговатом мозге ядра IX-X-XII пар ЧМН.

Ответ к задаче 4
1. Синдром тотальной моторной афазии.
2. Поражена левая лобная доля в заднем отделе нижней лобной извилины, центр Брока.

Ответ к задаче 5
1. Синдром сенсорной (акустико-гностической) афазии.
2. Поражена левая височная доля в заднем отделе верхней височной извилины, центр Вернике.

Ответ к задаче 6
У пациента инфекционное заболевание нервной системы – туберкулезный менингит.

Ответ к задаче 7
1. Вегето-сосудистая дистония.
2. Расстройство надсегментарного отдела.

Методические материалы, определяющие процедуру и критерии оценивания сформированности компетенций при проведении промежуточной аттестации

Изучение дисциплины «Невропатология» завершается промежуточной аттестацией в форме зачёта. На зачёте используются следующие методы контроля: выполнение тестового задания и решение ситуационных задач. Зачёт проводится в форме письменной контрольной работы по вариантам. Каждый вариант содержит два задания. Преподаватель на столе раскладывает варианты контрольных заданий, лицевой стороной вниз, студенты подходят и берут любой один. Во время зачёта студенты рассаживаются за парту по одному. Им запрещается пользоваться конспектами и учебниками. Максимальное количество баллов, которое может получить студент равно 15. На выполнение контрольной работы студента отводится 45 минут. Примерные варианты контрольных работ представлены ниже.

Контрольная работа

Вариант 1

Задание 1. Выберите один, или несколько верных, из предложенных вариантов ответов:

1. У пациента наблюдается расстройство поверхностной чувствительности на левой ноге с уровня Th_{12}. При поражении каких структур нервной системы возможна данная симптоматика?
а) спиноталамического пути слева;
б) задних рогов справа;
в) спиноталамического пути справа на 3 сегмента (Th_9);
г) задних рогов слева;
д) пучка Голля слева.

2. Укажите, при поражении каких отделов нервной системы наблюдается сенситивная атаксия.
Варианты ответа:
а) поражение задних рогов спинного мозга;
б) поражение задних столбов спинного мозга;
в) поражение боковых столбов спинного мозга.

3. Какие из нижеперечисленных симптомов характерны для поражения зрительного бугра?
а) гемиатаксия;
б) гемианестезия;
в) гемиальгезия;
г) гемигиперпатия;
д) диссоциированный тип расстройства чувствительности.

4. Укажите, какие типы двигательных нарушений, преимущественно, характерны для поражения прецентральной извилины?
а) монопарез;
б) гемипарез;
в) Джексоновские судорожные припадки;
г) парапарез.

5. В результате ограниченного базального менингита оказались пораженными все нервы, проходящие через яремное отверстие. Укажите, какие черепные нервы пострадали.
а) языкоглоточный нерв;
б) добавочный нерв;
в) блуждающий нерв;
г) подъязычный нерв.

6. При вирусном двухволновом менингоэнцефалите обычно не бывает:
а) лихорадки;
б) атрофических спинальных параличей;
в) плеоцитоза в ликворе;
г) радикулоневрита.

7. Абсцессы мозга как осложнение основного заболевания чаще встречаются при менингите, вызванном:
а) палочкой Афанасьева – Пфейффера;
б) стафилококком;
в) пневмококком;
г) лептоспирами;
д) аденовирусами.

8. Наиболее распространенными среди ДЦП являются спастические формы:
а) Да;
б) Нет.

9. Сотрясение головного мозга в сочетании с повреждением мягких тканей относится к черепно-мозговой травме:
а) легкой открытой;
б) легкой закрытой;
в) открытой средней тяжести;
г) закрытой средней тяжести;
д) тяжелой.

10. Для опухоли височной доли доминантного полушария характерна:
а) моторная, сенсорная афазия;
б) сенсорная, амнестическая афазия;
в) моторная, семантическая афазия;
г) сенсорная афазия, аутотопогнозия;
д) моторная афазия, аутотопогнозия.

11. Укажите, какие из нижеперечисленных симптомов наиболее характерны для поражения задних корешков спинного мозга.
а) нарушение глубокой чувствительности;
б) боли;
в) нарушение поверхностной чувствительности;
г) парестезии;
д) диссоциированное расстройство чувствительности.

12. Перечислите методы исследования динамической координации движений.
а) проба Ромберга;
б) пальце-носовая проба;
в) указательная проба;
г) походка;
д) исследование почерка;
е) диадохокинез;
ж) проба на соразмерность движений;
з) пяточно-коленная проба.

13. Выберите из нижеперечисленных симптомов признаки поражения передних рогов спинного мозга.
а) фибриллярные подергивания мышц;
б) гипотония мышц;
в) отсутствие глубоких рефлексов;
г) патологические рефлексы;
д) мышечные атрофии;
е) понижение или отсутствие поверхностных рефлексов;
ж) усиление защитных рефлексов.

14. Выберите из нижеперечисленных симптомов признаки поражения периферического нерва.
а) патологические рефлексы;

б) гипотрофия мышц;
в) защитные рефлексы;
г) арефлексия.

15. У пациента правая половина языка атрофирована, при высовывании язык отклоняется вправо, правая половина мягкого неба свисает, правая голосовая связка парализована. Глоточный рефлекс отсутствует. Речь смазанная, гнусавая; при глотании поперхивается. Укажите, какой синдром у больного и какие структуры поражены?
а) псевдобульбарный синдром;
б) бульбарный синдром;
в) двигательные ядра 9, 10, 12-й пары черепных нервов;
г) кортиконуклеарные пути 9, 10, 12-й черепных нервов.

16. Острый клещевой энцефалит характеризуется:
а) пиком заболеваемости в осенне-зимний период;
б) отсутствием менингального синдрома;
в) снижением внутричерепного давления;
г) вялыми парезами и параличами мышц плечевого пояса;
д) нейтрофильным цитозом в ликворе.

17. Снижение остроты зрения при остром рассеянном энцефаломиелите обусловлено поражением:
а) сетчатой оболочки;
б) зрительного нерва;
в) первичного зрительного центра в наружном коленчатом теле;
г) лучистого венца Грациоле в затылочной доле;
д) коркового отдела зрительного анализатора в затылочной доле.

18. Боковой амиотрофический склероз с преимущественным поражением шейного утолщения спинного мозга необходимо дифференцировать:
а) с вертеброгенной миелопатией;
б) с переднероговой формой сирингомиелии;
в) с интрамедуллярной опухолью;
г) со спинальной амиотрофией;
д) с тиреотоксической миопатией;
е) со всем перечисленным.

19. Причиной артериальной гипертензии при острой тяжелой черепно-мозговой травме являются:
а) церебральная гипоксия;
б) реакция на боль;
в) поражение диэнцефально-мезенцефальных структур;
г) отек мозга;
д) все перечисленное.

20. Генерализованные эпилептиформные припадки чаще бывают при локализации опухоли в следующей доле мозга:
а) лобной;
б) височной;
в) теменной;
г) затылочной;
д) теменной и затылочной.

Задание 2. Решите ситуационные задачи.
Задача 1
У больного атрофия мышц верхних конечностей, снижение сухожильных рефлексов, мышечной силы и фибриллярные подёргивания в мышцах рук. Изменена походка, при ходьбе «тянет» ноги. Резкое повышение сухожильных рефлексов и мышечного тонуса на ногах, патологические рефлексы Бабинского и Оппенгейма с обеих сторон.
1. Как называется клинический синдром?
2. Где расположен патологический очаг?

Задача 2
При попытке повернуть голову в сторону у больного возникает чувство «проваливания», сопровождающееся тошнотой, рвотой, тахикардией, бледностью, потливостью; определяется горизонтальный нистагм, и шаткая походка.
1. Как называется клинический синдром?
2. Где расположен патологический очаг?

Задача 3
У ребенка наблюдается прогрессирующее увеличение размеров головы. Родничок расширен и выбухает. Лобные кости выступают вперед «симптом заходящего солнца».

Установите предварительный диагноз.
Чем обусловлена подобная патология?

Задача 4
У больного отмечаются насильственные, ритмические колебания пальцев рук, вызывающие их смещение на несколько миллиметров.
1. Как называется двигательный синдром?
2. Где расположен патологический очаг?

Задача 5
У больного определяются нарушения речи в виде «салата из слов», плохого понимания обращенной речи, невыполнения инструкций из-за их непонимания. В то же время привычные словосочетания (например, собственные фамилию, имя, отчество) проговаривает без затруднений и правильно. В речи много не существующих в природе слов.
1. Как называется клинический синдром?
2. Где локализуется патологический очаг?

Вариант 2

Задание 1. Выберите один, или несколько верных, из предложенных вариантов ответов:
1. Укажите, при поражении каких образований мозга может быть нарушение всех видов чувствительности по проводниковому типу?
а) задние корешки;
б) поражение серого вещества спинного мозга;
в) поражение боковых столбов спинного мозга;
г) поражение половины поперечника спинного мозга;
д) поражение всего поперечника спинного мозга.

2. Укажите, при поражении каких образований мозга возникает астереогноз.
а) задние рога спинного мозга;
б) теменная доля;
в) задние столбы спинного мозга;
г) височная доля;
д) боковые столбы спинного мозга;
е) задняя центральная извилина по типу сенситивной астереогнозии.

3. Укажите, какие из нижеперечисленных симптомов характерны для поражения мозжечка.
а) дизартрия;
б) гипомимия;
в) брадикинезия;
г) дисметрия;
д) атония;
е) атаксия.

4. Укажите симптомы, характерные для паркинсонизма.
а) мышечная гипотония;
б) амимия;
в) пластическая гипертония;
г) брадикинезия;
д) спастическая ригидность;
е) пропульсии;
ж) тремор покоя.

5. Укажите, при поражении какой пары черепных нервов возникает дизартрия?
а) тройничного нерва;
б) добавочного нерва;
в) блуждающего нерва;
г) языкоглоточного нерва.

6. Решающее значение в диагностике менингита имеет:
а) острое начало заболевания с повышением температуры;
б) острое начало заболевания с менингеальным синдромом;
в) изменения спинномозговой жидкости;
г) признаки застоя на глазном дне;
д) очаговая неврологическая симптоматика;

7. Для клинической картины спинной сухотки характерно наличие:
а) болевого синдрома и сенситивной атаксии;
б) патологических стопных знаков и нарушения функции тазовых органов;

в) нижнего спастического парапареза со снижением сухожильных рефлексов;
г) вялого тетрапареза;
д) синдрома БАС.

8. Нарушение статики и походки при спинной сухотке обусловлено:
а) вялыми параличами ног;
б) мозжечковой атаксией;
в) сенситивной атаксией;
г) снижением зрения при табетической атрофии зрительных нервов;
д) табетической артропатией.

9. Скорость регенерации поврежденного аксона при травматическом разрыве нерва составляет:
а) 0.1 мм в сутки;
б) 1 мм в сутки;
в) 10 мм в сутки;
г) 1 мм в 10 дней;
д) 1 мм в 30 дней.

10. Дифференциальным признаком опухоли верхней теменной дольки является:
а) пирамидный гемипарез с преобладанием в руке;
б) контралатеральная гемигипальгезия;
в) контралатеральная болевая гемипарестезия;
г) контралатеральная гомонимная гемианопсия;
д) амнестическая афазия.

11. Какие из нижеперечисленных симптомов характерны для поражения заднего рога спинного мозга?
а) гипестезия всех видов чувствительности сегментарного характера;
б) диссоциированное расстройство чувствительности;
в) парестезии;
г) боли.

12. Укажите, какие симптомы характерны для поражения внутренней капсулы.
а) гемианестезия;
б) гемианопсия;
в) боли в половине тела;
г) гемиплегия;
д) параплегия.

13. Укажите, какие из нижеперечисленных симптомов наблюдаются при поражении хвостатого ядра.
а) мышечная гипертония;
б) гиперкинезы;
в) мышечная гипотония;
г) брадикинезия;
д) гипомимия.

14. Выберите из нижеперечисленных симптомов признаки поражения центрального двигательного нейрона.
а) спастический тонус мышц;
б) атония мышц;
в) понижение или отсутствие поверхностных рефлексов;
г) патологические синкинезии;
д) клонусы;
е) гиперрефлексия глубоких рефлексов;
ж) патологические рефлексы;
з) отсутствие глубоких рефлексов.

15. Какие симптомы характерны для бульбарного паралича?
а) глоточный рефлекс вызывается;
б) дизартрия;
в) глоточный рефлекс отсутствует;
г) дисфагия;
д) симптомы орального автоматизма;
е) дисфония;
ж) периферический парез подъязычного нерва.

16. При менингитах, вызванных вирусами Коксаки и ECHO наблюдается:
а) подострое начало без лихорадки;
б) полимиалгия;

в) нейтрофяльный плеоцитоз;
г) тяжелое течение и грубые резидуальные симптомы;
д) верно все перечисленное.

17. Двигательные нарушения при второй атаке острого эпидемического переднего полиомиелита, возникающей после «малой болезни» и последующего латентного периода, характеризуются наличием:
а) атрофии мышц;б) фибриллярных подергиваний;
в) вялых параличей конечностей;
г) слабостью шейных мышц;
д) нижним спастическим парапарезом.

18. При стастических формах ДЦП часто отмечается гипертонус полуперепончатой и полусухожильной мышц:
а) Да;
б) Нет.

19. Эпилептиформный синдром при посттравматической эпилепсии проявляется джексоновскими припадками при локализации патологического очага в области:
а) лобной доли;
б) теменной доли;
в) центральных извилин;
г) извилины Гешля;
д) височной доли.

20. Ранними симптомами опухоли лобно-мозолистой локализации являются:
а) двусторонний пирамидный парез в ногах;
б) нарушения координации;
в) астазия-абазия;
г) нарушения поведения;
д) битемпоральные дефекты поля зрения.

Задание 2. Решите ситуационные задачи.
Задача 1
Больного беспокоит слабость в руках, стало трудно выполнять физическую работу. Определяется снижение силы в руках, снижение сухожильных рефлексов и мышечного тонуса, а также фибриллярные и фасцикулярные подергивания мышц плечевого пояса, движения ног не нарушены.
1. Как называется клинический синдром?
2. Какие образования поражены?

Задача 2
У больного справа отмечается несмыкание век, невозможность поднять бровь, отставание угла рта при разговоре и улыбке. Слева – центральная гемиплегия.
1. Как называется клинический синдром?
2. Где расположен патологический очаг?

Задача 3
Ребенок родился на сроке гестации 37 недель. Беременность 1. В период беременности у матери – рецидивирующий gerpes labialis. Обследована серологически. Выявлены IgG к ВПГ 2 типа в титре 1:800, положительные IgM. При рождении у ребенка отмечается микроцефалия, микрофтальмия. На коже туловища, слизистой ротовой полости – везикулярные высыпания (локализуются группами). При проведении нейросонографии – порэнцефалические кисты, церебральные кальцификаты.
Установите предварительный диагноз?

Задача 4
У больного изменилась речь, стало трудно выговаривать слова, голос с носовым оттенком, поперхивание при глотании, мягкое нёбо при фонации неподвижно, глоточный рефлекс отсутствует, атрофия и фибрилляции мышц языка с обеих сторон.
1. Назовите клинический синдром?
2. Где расположен патологический очаг?

Задача 5
Мальчик, 8 лет. Болеет в течение 2-х недель. В анамнезе установлен туберкулёзный очаг верхней доли правого лёгкого. Со слов матери у ребенка отмечалось общее недомогание, вялость, апатия, снижение аппетита, раздражительность, плаксивость, нетерпимость к свету и шуму. Жаловался на боли в различных участках тела. Наблюдалась температура – 37,2- 37,4 С. Два дня назад резко усилилась головная боль, появилась рвота, жалобы на двоение в глазах.Объективно: у ребенка косоглазие, диплопия, птоз, потливость, симптом Кернига.
Поставьте предварительный диагноз.

Вариант 3

Задание 1. Выберите один, или несколько верных, из предложенных вариантов ответов:

1. Укажите, какие симптомы наиболее характерны для полиневритического типа расстройств чувствительности.

а) моноанестезия;

б) боли в конечностях;

в) гемианестезия;

г) анестезия в дистальных отделах конечностей.

2. Укажите, при поражении каких образований мозга возникает сегментарный тип расстройств поверхностной чувствительности.

а) задние столбы спинного мозга;

б) задние рога спинного мозга;

в) передняя серая спайка спинного мозга;

г) внутренняя капсула.

3. Какое расстройство речи возникает при поражении черной субстанции, бледного шара?

а) дизартрия;

б) тихая, монотонная;

в) скандированная;

г) афония.

4. У пациента наблюдается дизартрия, при высовывании язык отклоняется вправо, внешне язык не изменен, атрофий и фасцикуляций в мышцах языка нет. Укажите, какой парез мышц языка, какие структуры пострадали?

а) периферический парез;

б) центральный парез;

в) кортиконуклеарный путь 12-й пары черепных нервов;

г) двигательное ядро 12-й пары черепных нервов.

5. Выберите признаки, характерные для поражения лицевого нерва.

а) дисфагия;

б) лагофтальм;

в) затруднение высовывания языка;

г) симптом Белла;

д) симптом паруса;

е) невозможность свиста;

ж) гиперакузия;

з) сглаженность лобных и носогубных складок.

6. Субарахноидальное кровоизлияние как осложнение основного заболевания встречается при менингите, вызванном:

а) пневмококком;

б) вирусом паротита;

в) клебсиеллой;

г) палочкой Афанасьева-Пфейффера;

д) стрептококком.

7. Морфологическим субстратом арахноидита является хронический продуктивный процесс в:

а) мягкой мозговой оболочке;

б) эпендиме желудочков;

в) сосудистых сплетениях;

г) паутинной мозговой оболочке;

д) верно все перечисленное.

8. Проникающей называют черепно-мозговую травму:

а) при ушибленной ране мягких тканей Б) при повреждении апоневроза;

б) при переломе костей свода черепа;

в) при повреждении твердой мозговой оболочки;

г) при всех перечисленных вариантах.

9. Адверсивные судорожные приступы с насильственным поворотом головы в здоровую сторону чаще наступают при локализации опухоли в следующей доле мозга:

а) лобной;

б) теменной;

в) височной;

г) затылочной;

д) теменной и затылочной.

10. При опухоли нижних отделов червя мозжечка (флоккуло-нодулярный синдром) характерным признаком является:
а) нарушение статики и походки;
б) нарушение координации в конечностях;
в) туловищная атаксия без дискоординации в конечностях;
г) нижний пирамидный парапарез;
д) вертикальный нистагм.

11. Укажите, какие симптомы возникают при поражении мозжечка.
а) мышечная гипертония;
б) скандированная речь;
в) мышечная гипотония;
г) миоклония;
д) интенционный тремор;
е) нистагм.

12. Укажите, какие симптомы характерны для поражения зрительного бугра.
а) гемиплегия;
б) гемианестезия;
в) гемиатаксия;
г) гемианопсия;

13. У больного вялый парез ноги сопровождается гипотрофией мышц бедра и голени, фибрилляциями. Где развивается патологический процесс?
а) бедренный и седалищный нервы;
б) спинальные корешки;
в) пояснично-крестцовое сплетение;
г) передние рога поясничного утолщения.

14. Укажите, какие симптомы возникают при поражении отводящего нерва?
а) диплопия при взгляде кнаружи;
б) расходящееся косоглазие;
в) диплопия при взгляде прямо;
г) сходящееся косоглазие.

15. При поражении какого нерва наблюдается расходящееся косоглазие?
а) отводящего нерва;
б) блокового нерва;
в) глазодвигательного нерва.

16. Двигательные и чувствительные нарушения при остром рассеянном энцефаломиелите обусловлены поражением:
а) головного и спинного мозга;
б) оболочек мозга;
в) корешков спинного мозга;
г) периферических нервов;
д) спинальных ганглиев.

17. Нарушение походки при дифтерийной полиневропатии обусловлено:
а) нижним спастическим парапарезом;
б) мозжечковой атаксией;
в) экстрапирамидной ригидностью;
г) сенситивной атаксией;
д) дистониями стоп.

18. Если после черепно-мозговой травмы развиваются ригидность затылочных мышц и светобоязнь при отсутствии очаговых симптомов, то наиболее вероятен диагноз:
а) сотрясение мозга;
б) субарахноидальное кровоизлияние;
в) ушиб мозга;
г) внутричерепная гематома;
д) диффузное аксональное повреждение.

19. Для опухоли премоторной области лобной доли характерны:
а) гемипарез с преобладанием в ноге;
б) моторная афазия;
в) адверсивные эпилептические припадки;

г) атрофия зрительного нерва на стороне опухали;
д) все перечисленное.

20. При конвекситальной локализации опухоли височной доли галлюцинации чаще бывают:
а) зрительные;
б) слуховые;
в) обонятельные;
г) вкусовые;
д) тактильные.

Задание 2. Решите ситуационные задачи.

Задача 1
У больного возникает приступообразное чувство онемения и «ползанья мурашек» в области левой стопы, распространяющееся затем на левую голень, бедро и всю половину тела, сознание не расстраивается.
1. Как называется клинический синдром?
2. Где расположен патологический очаг?

Задача 2
У младенца наблюдается кратковременный тахикардия и подъем АД, сменяющиеся брадикардией и спадом АД.
1. Чем может быть обусловлено подобное состояние?
2. Какие состояния матери могли на развитие данной патологии?

Задача 3
У больного практически полностью отсутствует речь, на все вопросы отвечает одним словосочетанием: «да-да-да», но задаваемые инструкции понимает и правильно их выполняет.
1. Как называется клинический синдром?
2. Где локализуется патологический очаг?

Задача 4
Больная 12 лет сообщил следующие жалобы: тревожность, головокружение, нестабильность артериального давления, нарушения сна.
1. С каким синдромом это может быть связано?
2. Нарушена работа какой части вегетативной нервной системы (надсегментарная, сегментарная.)

Задача 5
У больного отсутствует поверхностная и глубокая чувствительность на левой половине тела, нарушена координация в левых конечностях, затруднена ходьба, особенно в темноте, изменилось зрение в виде выпадения левых полей зрения и появились сильные боли в левых конечностях, которые не купируются аналгетиками.
1. Как называется клинический синдром?
2. Где расположен патологический очаг?

Критерии оценивания:
правильный ответ на тестовый вопрос - 0,5 балла;
неправильный ответ на тестовый вопрос - 0 баллов;
полное решение задачи - 1 балл;
частичное решение задачи – 0,5 балла;
отсутствие решения задачи – 0 баллов.
Максимальное количество баллов – 15.