

Министерство образования Республики Беларусь  
Учреждение образования «Витебский государственный  
университет имени П.М. Машерова»  
Кафедра зоологии и ботаники

**МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ  
ОСНОВЫ КОРРЕКЦИОННОЙ  
ПЕДАГОГИКИ  
И СПЕЦИАЛЬНОЙ  
ПСИХОЛОГИИ**

*Методические рекомендации*

**В 3 частях**

**Часть 1**

**Основы невропатологии**

*Витебск  
ВГУ имени П.М. Машерова  
2021*

УДК 61:376:159.97:616.8(075.8)  
ББК 74.50я73+88.72я73+56.12я73  
М42

Печатается по решению научно-методического совета учреждения образования «Витебский государственный университет имени П.М. Машерова». Протокол № 3 от 23.12.2020.

Составитель: доцент кафедры зоологии и ботаники ВГУ имени П.М. Машерова, кандидат биологических наук, доцент **И.И. Ефременко**

Рецензенты:  
заведующий кафедрой нормальной физиологии УО «ВГМУ»,  
кандидат биологических наук, доцент *С.С. Лазуко*;  
доцент кафедры экологии и географии  
ВГУ имени П.М. Машерова, кандидат биологических наук,  
доцент *И.А. Литвенкова*

**М42 Медико-биологические основы коррекционной педагогики и специальной психологии** : методические рекомендации : в 3 ч. / сост. И.И. Ефременко. – Витебск : ВГУ имени П.М. Машерова, 2021. – Ч. 1 : Основы невропатологии. – 62 с.

Методические рекомендации по основам невропатологии предназначены для самоконтроля и коррекции усвоения знаний по неврологии. Успешное прохождение тестов способствует более глубокому изучению этиопатогенеза, клиники и дифференциальной диагностики наиболее распространенных неврологических заболеваний с учетом детского возраста.

В данном издании изложены требования к подготовленности студентов, тестовый контроль, перечень практических навыков и вопросов к зачету по основам генетики и экзаммену по основам невропатологии и анатомии, физиологии и патологии человека.

УДК 61:376:159.97:616.8(075.8)  
ББК 74.50я73+88.72я73+56.12я73

© ВГУ имени П.М. Машерова, 2021

## СОДЕРЖАНИЕ

|   |    |
|---|----|
| Введение .....  | 4  |
| Тестовые задания формы «А» .....                          | 6  |
| Тестовые задания формы «В» .....                          | 43 |
| Ответы к тестовым заданиям формы «А» .....                | 53 |
| Ответы к тестовым заданиям формы «В» .....                | 54 |
| Список тем для рефератов .....                            | 55 |
| Перечень тем для управляемой самостоятельной работы ..... | 57 |
| Рекомендуемая литература .....                            | 61 |

## ВВЕДЕНИЕ

Дисциплина «Медико-биологические основы коррекционной педагогики и специальной психологии» предназначена для студентов педагогических специальностей учреждений высшего образования, обучающихся на первой ступени высшего образования по специальности 1-03 03 08 Олигофренопедагогика.

Учебная дисциплина включает раздел «Основы невропатологии».

Цель учебного раздела заключается в приобретении знаний о неврологических симптомах, синдромах и болезнях, причинах и механизмах их возникновения, о современных методах диагностики, также приобретение навыков клинического неврологического обследования ребенка.

Задачи изучения дисциплины:

- рассмотреть анатомо-физиологические основы неврологии;
- освоить основные методы исследования нервной системы;
- изучить синдромы поражения центральной нервной системы; синдромы поражения проводящих путей головного и спинного мозга;
- изучить причины, клинические проявления и основные принципы профилактики заболеваний центральной и периферической нервной системы;
- рассмотреть наиболее часто встречающиеся заболевания: вегетососудистую дистонию, менингиты, энцефалиты, травмы и др.;
- сформировать умения и навыки применения полученных знаний в практической деятельности;
- изучить особенности нервной системы детей, страдающих различными нарушениями слуха, зрения, двигательной сферы, речи, а также отстающих в умственном развитии.

Изучение дисциплины предполагает решение следующих задач:

- строение и функции центральной нервной системы; этиологию, патогенез, клинику и пути профилактики заболеваний нервной системы у детей;
- феноменологию нарушений психических функций и проявления психических расстройств;
- этиологию и патогенез интеллектуальных нарушений; современные методы классификации умственной отсталости;

Учебно-методические материалы по контролю знаний студентов по курсу «Медико-биологические основы коррекционной педагогики и социальной психологии» содержат тестовые задания открытого и закрытого типа, различного уровня сложности.

Раздел «Основы невропатологии» поделен на два блока: тестовые задания формы «А» (закрытые тесты) и ответы к ним, а также тестовые задания формы «В» (различные открытые тесты – без выбора вариантов ответа) и ответы к ним. В тестовых заданиях формы «А» (закрытые тесты)

из предлагаемых четырех вариантов ответа необходимо выбрать только один верный и наиболее полный ответ.

В тестовых заданиях формы «В» (открытые тесты) – могут быть задания на дополнения, соответствие, установление правильной последовательности, биологические задачи. Студенты должны самостоятельно дать ответ на поставленный вопрос. Ответ должен быть однозначным и кратким. Тестируемый сам формулирует ответ, состоящий из слова, словосочетания, числа, последовательности букв или чисел.

Раздел «Основы невропатологии» содержит перечни 3-уровневых заданий управляемой самостоятельной работы обучающихся (УСР) по учебным дисциплинам. Задания УСР поделены на три модуля: задания, формирующие достаточные знания по изученному учебному материалу на уровне узнавания; задания, формирующие компетенции на уровне воспроизведения; задания, формирующие компетенции на уровне применения полученных знаний.

Каждый модуль заданий УСР включает в обязательном порядке задачи профессионально направленного содержания.

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ФОРМЫ «А»

1. К глубокой чувствительности относят:
  - а) кожную;
  - б) вибрационную;
  - в) двумерно пространственную;
  - г) вегето-висцеральную.
2. Суставно-мышечное чувство проверяют:
  - а) при помощи циркуля Вебера;
  - б) путем пассивного перемещения частей тела в разных суставах;
  - в) иглой, нанося раздражения острым и тупым концами;
  - г) камертоном.
3. Анестезия – это:
  - а) выпадение болевой чувствительности;
  - б) выпадение температурной чувствительности;
  - в) выпадение всех видов чувствительности;
  - г) снижение всех видов чувствительности.
4. Иррадиирующие – это боли, которые:
  - а) ощущаются в области нанесения раздражения;
  - б) проецируются с места раздражения в область кожи, иннервируемую данным нервом;
  - в) возникают в зоне иннервации одной ветви нерва и передаются в другие ветви этого же нерва;
  - г) возникают при заболеваниях внутренних органов и локализуются в определенных участках кожи.
5. Боли, возникающие при заболеваниях внутренних органов и локализующиеся в определенные участки кожи, называются:
  - а) иррадиирующими;
  - б) отраженными;
  - в) проекционными;
  - г) местными.
6. К поверхностным кожным рефлексам относятся:
  - а) брюшные и подошвенный;
  - б) подошвенный и конъюнктивальный;
  - в) конъюнктивальный и небный;
  - г) надбровный и нижнечелюстной.
7. К глубоким сухожильным рефлексам относятся:
  - а) ахиллов и конъюнктивальный;
  - б) глоточный и коленный;
  - в) надбровный и подошвенный;
  - г) коленный и ахиллов.

8. Полное отсутствие рефлексов называется:
- а) гипорефлексией;
  - б) арефлексией;
  - в) анизорефлексией;
  - г) норморефлексией.
9. При исследовании функции лицевого нерва оценивают:
- а) положение языка в полости рта и при высовывании;
  - б) функции грудино-ключично-сосковой мышцы;
  - в) остроту слуха и способность к локализации источника звуков;
  - г) симметричность выраженности лобных, носогубных складок и глазных щелей.
10. При исследовании функции обонятельного нерва:
- а) оценивают симметричность выраженности лобных, носогубных складок и глазных щелей;
  - б) используют таблицы Головина и Сивцева;
  - в) применяют набор склянок с ароматическими веществами;
  - г) оценивают положение языка в полости рта и при высовывании.
11. Вегетативную нервную систему исследуют при помощи:
- а) соляного рефлекса и рефлекса «гусиной кожи»;
  - б) глазосердечного рефлекса;
  - в) клиностатического рефлекса;
  - г) все верно.
12. Трансиллюминация черепа – метод, который применяют:
- а) при внутричерепных заболеваниях, травмах головы, заболеваниях костей черепа, позвоночника;
  - б) для диагностики внутричерепных заболеваний у новорожденных и грудных детей;
  - в) для получения точных и детальных изображений малейших изменений плотности мозговой ткани;
  - г) для регистрации биотоков мозга.
13. Изображение сосудов головного мозга после введения в них рентгеноконтрастного вещества позволяет выявить метод:
- а) вентрикулография;
  - б) ангиография;
  - в) электроэнцефалография;
  - г) трансиллюминация черепа.
14. Метод, при котором мозг исследуется сканирующим устройством, называется:
- а) реоэнцефалографией;
  - б) электромиографией;
  - в) компьютерной томографией;
  - г) рентгеновское исследование.

- 15.** С помощью рентгенограммы черепа (краниограммы) выявляют:
- а) эпилепсию, туберкулезное поражение головного мозга;
  - б) изображение желудочков мозга и последствия воспалительных заболеваний оболочек головного мозга;
  - в) переломы костей черепа, врожденные дефекты костей черепа, гидроцефалию;
  - г) все верно.
- 16.** Ликвор исследуют:
- а) для диагностики внутричерепных заболеваний у новорожденных и грудных детей;
  - б) при менингитах, энцефалитах, сосудистых нарушениях мозга;
  - в) при сотрясениях головного мозга
  - г) при отравлениях марганцем и ртутью.
- 17.** Для исследования ликвора делают поясничный прокол спинномозгового канала между:
- а) 2–3 или 3–4 позвонками;
  - б) 1–2 или 2–3 позвонками;
  - в) 3–4 или 4–5 позвонками;
  - г) все верно
- 18.** Метод, при котором вводят воздух в субарахноидальное пространство спинного мозга, называется:
- а) трансиллюминацией;
  - б) пневмоэнцефалограммой;
  - в) эхо-энцефалографией;
  - г) трансиллюминацией черепа.
- 19.** Электроэнцефалография – это метод:
- а) основанный на способности ультразвука, проходя через ткани мозга и черепа, отражаться от границ сред, разных плотностей;
  - б) регистрации биотоков мозга;
  - в) регистрации биотоков мышц;
  - г) изображения желудочков мозга и последствия воспалительных заболеваний оболочек головного мозга.
- 20.** Реоэнцефалография позволяет судить о:
- а) физиологическом состоянии кровеносных сосудов мозга;
  - б) плотности мозговой ткани;
  - в) внутричерепных заболеваний у новорожденных и грудных детей;
  - г) врожденных дефектах костей черепа.
- 21.** Метод регистрации биотоков мышц называется:
- а) электроэнцефалографией;
  - б) реоэнцефалографией;
  - в) электромиографией;
  - г) компьютерной томографией.



22. При определении неврологического статуса исследуют:
- а) гнозис и праксис;
  - б) речь и память;
  - в) мышление;
  - г) все верно.
23. Для исследования слухового гнозиса больного:
- а) просят узнать предметы на ощупь при закрытых глазах;
  - б) вычисляют «коэффициент интеллектуальности»;
  - в) просят определить знакомые ему звуки;
  - г) просят определить знакомые ему запахи.
24. Какие из перечисленных исследований скорее всего подтвердят диагноз субарахноидального кровоизлияния:
- а) эхоэнцефалография,
  - б) электроэнцефалография;
  - в) исследование спинномозговой жидкости;
  - г) реоэнцефалография.
25. Двумернопространственное чувство проверяют:
- а) при помощи циркуля Вебера;
  - б) путем пассивного перемещения частей тела в разных суставах и в различных направлениях;
  - в) камертоном;
  - г) выяснением способности исследуемого определять характер элементарных геометрических фигур.
26. При помощи циркуля Вебера исследуют:
- а) дискриминационную чувствительность;
  - б) двумернопространственное чувство;
  - в) чувство локализации;
  - г) суставно-мышечное чувство.
27. В исследование экстрапирамидной системы входит оценка состояния:
- а) паллидарного отдела;
  - б) стриарного отдела;
  - в) мозжечка;
  - г) все верно.
28. Ударом молоточка по участку надкостницы или сухожилию вызываются рефлексы:
- а) глубокие;
  - б) дистантные;
  - в) поверхностные;
  - г) интероцептивные.
29. При поражении лобной и височно-затылочной областей развивается атаксия:
- а) сенситивная;
  - б) мозжечковая;

- в) корковая;
  - г) вестибулярная.
- 30.** Сокращение мышц губ при постукивании молоточком по кончику носа, вызывает рефлекс:
- а) хоботковый;
  - б) носогубной;
  - в) сосательный;
  - г) дистанно-оральный.
- 31.** При поперечном поражении спинного мозга возникают:
- а) рефлекс орального автоматизма;
  - б) стопные патологические рефлекс;
  - в) ладонно-подбородочный;
  - г) защитные рефлекс.
- 32.** Во время исследования функции тройничного нерва определяют:
- а) чувствительную и двигательную функции нерва;
  - б) симметричность выраженности лобных, носогубных складок и глазных щелей;
  - в) подвижность глазных яблок;
  - г) положение языка в полости рта и при высовывании.
- 33.** Глазосердечный рефлекс вызывается:
- а) надавливанием на область солнечного сплетения;
  - б) штриховым раздражением кожи тупым предметом;
  - в) надавливанием на переднебоковые поверхности глазных яблок;
  - г) быстрым охлаждением кожи эфиром или щипковым раздражением.
- 34.** Терморегуляцию, вегетативную иннервацию глаза, слюно- и слезоотделение исследуют при:
- а) оценке состояния вегетативной нервной системы;
  - б) оценке неврологического статуса;
  - в) оценке интеллекта;
  - г) наличие стопных патологических рефлексов.
- 35.** При переходе исследуемого из вертикального положения в горизонтальное вызывается:
- а) рефлекс «гусиной кожи»;
  - б) глазосердечный;
  - в) клиностатический;
  - г) ортостатический.
- 36.** Надавливанием на область солнечного сплетения вызывается рефлекс:
- а) ортостатический;
  - б) солярный;
  - в) клиностатический;
  - г) глазосердечный.

- 37.** Передняя мозговая артерия головного мозга кровоснабжает:
- а) кору и подкорковое белое вещество внутренней поверхности лобной и теменной долей, обонятельный тракт;
  - б) кору и подкорковое белое вещество наружной поверхности лобной и теменной долей, височную долю;
  - в) кору и подкорковое белое вещество затылочной доли;
  - г) белое вещество наружной поверхности лобной и теменной долей.
- 38.** Нарушение мозгового кровообращения в бассейне задней мозговой артерии приводит к:
- а) нарушению речи и гностико-праксических функций;
  - б) нарушению функции мозжечка, зрительного бугра и подкорковых ядер;
  - в) нарушение движений и чувствительности в противоположных конечностях;
  - г) нарушению жизненно важных центров дыхания и кровообращения.
- 39.** Своеобразные изменения психики за счет поражения лобной доли мозга возникает при нарушении:
- а) мозгового кровообращения в бассейне задней мозговой артерии;
  - б) мозгового кровообращения в бассейне средней мозговой артерии;
  - в) мозгового кровообращения в бассейне передней мозговой артерии;
  - г) нейронов ретикулярной формации.
- 40.** Нарушение речи и гностико-праксических функций возникают при нарушении:
- а) мозгового кровообращения в бассейне задней мозговой артерии;
  - б) мозгового кровообращения в бассейне средней мозговой артерии;
  - в) мозгового кровообращения в бассейне передней мозговой артерии;
  - г) полушарий и зубчатого ядра мозжечка.
- 41.** Нарушение функции мозжечка, зрительного бугра и подкорковых ядер возникает при нарушении:
- а) мозгового кровообращения в бассейне задней мозговой артерии;
  - б) мозгового кровообращения в бассейне средней мозговой артерии;
  - в) мозгового кровообращения в бассейне передней мозговой артерии;
  - г) все верно.
- 42.** Поражением какого черепно-мозгового нерва может быть обусловлено развитие птоза, мидриаза и расходящегося косоглазия слева?
- а) IV пары справа;
  - б) VI пары слева;
  - в) III пары слева;
  - г) II пары слева.
- 43.** Для осуществления движения необходимо, чтобы:
- а) импульс из чувствительного нейрона был проведен на вставочный;
  - б) импульс из двигательной области коры беспрепятственно был проведен к мышце;

- в) наличие патологических и защитных рефлексов;
  - г) все верно.
- 44.** Поражение лицевого нерва приводит к:
- а) возникновению косоглазия, опущению угла рта, расширению зрачка (мидриаз);
  - б) сглажению складки в области лба, опущению брови, невозможности надуть щеки;
  - в) опущению верхнего века, атрофии мышц языка;
  - г) параличу одной конечности.
- 45.** Скотома – это:
- а) выпадение половин полей зрения;
  - б) выпадение отдельных участков полей зрения;
  - в) неспособность различать красный и зеленый цвет;
  - г) снижение остроты зрения.
- 46.** Паралич или плегия – это:
- а) неполная утрата движения в мышце;
  - б) отсутствие движения в мышце или группах мышц в результате перерыва двигательного рефлекторного пути;
  - в) отсутствие движения в мышце или группах мышц в результате перерыва чувствительного рефлекторного пути;
  - г) отсутствие движения в мышце или группах мышц в результате перерыва вставочного рефлекторного пути.
- 47.** Бульбарный паралич – это синдром сочетанного поражения:
- а) добавочного, блуждающего и подъязычного нервов;
  - б) языкоглоточного, добавочного и блуждающего нервов;
  - в) языкоглоточного, подъязычного и блуждающего нервов;
  - г) все верно.
- 48.** Анакузия или сурдатис – это:
- а) утрата слуха;
  - б) понижение слуха;
  - в) расстройство схемы тела;
  - г) выпадение половин полей зрения.
- 49.** Периферический паралич характеризуется следующими основными симптомами:
- а) отсутствием или снижением рефлексов;
  - б) гипотонией мышц;
  - в) атонией мышц;
  - г) все верно.
- 50.** Основными признаками центрального паралича являются:
- а) гиперрефлексия; защитные рефлексы, атрофия мышц;
  - б) патологические и защитные рефлексы, мышечная гипертония, гиперрефлексия;

в) патологические синкинезии, защитные и патологические рефлекс; арефлексия;

г) замедленность мышления, появление старческой болтливости и суетливости.

**51.** Сегментарный тип нарушения чувствительности наблюдается:

а) в зоне иннервации нерва;

б) в зоне иннервации сегмента спинного мозга, чувствительного корешка или межпозвоночного ганглия;

в) ниже уровня поражения проводников чувствительности в спинном или головном мозге;

г) все верно.

**52.** Праксис – это:

а) расстройство схемы тела;

б) автоматизированное выполнение заученных движений;

в) нарушение узнавания знакомых мелодий;

г) кровоизлияние в вещество мозга.

**53.** Поражение верхнего утолщения спинного мозга приводит к:

а) периферическому параличу рук;

б) периферическому параличу ног;

в) периферическому параличу диафрагмы и межреберных мышц;

г) длительным расстройствам сознания и эндокринным нарушениям.

**54.** Синдром псевдобульбарного паралича развивается при:

а) двустороннем поражении корково-ядерных путей с ядрами блуждающего и добавочного нервов и развитием патологических рефлексов на стопе;

б) двустороннем поражении корково-ядерных путей с ядрами подъязычного, языкоглоточного и блуждающего нервов и развитием центрального паралича мышц языка, глотки, мягкого неба и гортани;

в) двустороннем поражении корково-ядерных путей с ядрами подъязычного, языкоглоточного и блуждающего нервов и развитием синкинезий;

г) изменении физико-химических свойств мозгового вещества, функционального состояния нейронных мембран и набухания синапсов.

**55.** Амблиопия – это:

а) частичное нарушение восприятия цветов;

б) отсутствие зрения;

в) снижение остроты зрения;

г) понижение слуха.

**56.** Заикание – это:

а) нарушение ритма, темпа и плавности речи, связанное с судорогами мышц;

б) замедленная, растянутая речь;

в) ускоренная, захлебывающаяся, неравномерная по ритму речь;

г) резкое нарушение способности запоминания.

- 57.** Гемиплегия – это:
- а) паралич одной половины тела;
  - б) паралич обеих рук или ног;
  - в) паралич одной конечности;
  - г) паралич всех конечностей.
- 58.** Центральный паралич развивается при:
- а) поражении периферического двигательного нейрона и его связей с мышцей;
  - б) поражении центрального двигательного нейрона и его связей с периферическим нейроном;
  - в) двустороннем поражении корково-ядерных путей с ядрами блуждающего и добавочного нервов и развитием патологических рефлексов на стопе;
  - г) все верно.
- 59.** Сходящееся косоглазие при взгляде вниз возникает при поражении:
- а) блокового нерва;
  - б) глазодвигательного нерва;
  - в) зрительного нерва;
  - г) подъязычного нерва.
- 60.** Патологические рефлекссы появляются:
- а) при повреждении пирамидного пути на любом из его уровней;
  - б) в ответ на болевое или температурное раздражение парализованной конечности;
  - в) при изменении физико-химических свойств мозгового вещества;
  - г) все верно.
- 61.** При поражении лобной доли коры головного мозга наблюдаются синдромы:
- а) расстройства чувствительности, астереогноз, нарушение схемы тела;
  - б) рефлекс хватания, расстройство психики паралич взора в противоположную сторону;
  - в) галлюцинации, приступы вестубулярно-коркового головокружения, сенсорная афазия;
  - г) зрительные галлюцинации, гипертензионный синдром, зрительная агнозия.
- 62.** При поражении теменной доли коры головного мозга наблюдаются синдромы:
- а) расстройства чувствительности, астереогноз, нарушение схемы тела;
  - б) рефлекс хватания, расстройство психики паралич взора в противоположную сторону;
  - в) галлюцинации, приступы вестубулярно-коркового головокружения, сенсорная афазия;
  - г) зрительные галлюцинации, гипертензионный синдром, зрительная агнозия.

**63.** При поражении височной доли коры головного мозга наблюдаются синдромы:

- а) расстройства чувствительности, астереогноз, нарушение схемы тела;
- б) рефлекс хватания, расстройство психики паралич взора в противоположную сторону;
- в) галлюцинации, приступы вестубулярно-коркового головокружения, сенсорная афазия;
- г) зрительные галлюцинации, гипертензионный синдром, зрительная агнозия.

**64.** При поражении затылочной доли коры головного мозга наблюдаются синдромы:

- а) расстройства чувствительности, астереогноз, нарушение схемы тела;
- б) рефлекс хватания, расстройство психики паралич взора в противоположную сторону;
- в) галлюцинации, приступы вестубулярно-коркового головокружения, сенсорная афазия;
- г) зрительные галлюцинации, гипертензионный синдром, зрительная агнозия.

**65.** К синдромам поражения ствола головного мозга относят:

- а) бульбарный и псевдобульбарный параличи;
- б) альтернирующие параличи;
- в) синдромы поражения желудочков;
- г) все верно.

**66.** К экстрапирамидной системе относятся:

- а) ретикулярная формация, мозжечок со своими связями и спинной мозг;
- б) базальные ядра большого мозга, мозжечок;
- в) базальные ядра большого мозга и мозгового ствола, ретикулярная формация, мозжечок, со своими морфологическими и функциональными связями;
- г) корково-ядерные пути с ядрами подъязычного, языкоглоточного и блуждающего нервов.

**67.** Основными симптомами нарушения мозжечка являются:

- а) нистагм, скандированная речь, миелография;
- б) нарушение статики и ходьбы;
- в) асинергия, мимопопадание;
- г) все верно.

**68.** Поражение паллидарной системы (паркинсонизм) характеризуется:

- а) наличием разгибательной группы патологических рефлексов, «шаркающей» мелкими шажками походкой, асинергией;
- б) монотонной, тихой, склонной к затуханию речью, своеобразной позой больного, олигокинезией, брадикинезией;

в) головокружением, скудностью мимики, рефлексамии орального автоматизма;

г) нарушение ритма, темпа и плавности речи, связанное с судорогами мышц.

**69.** К синдромам поражения вегетативной нервной системы относят:

- а) синдромы вегето-сосудистой дистонии;
- б) синдром нарушения сна и бодрствования;
- в) нейроэндокринный синдром;
- г) все верно.

**70.** Амнестическая афазия – это:

- а) резкое нарушение способности запоминания;
- б) выпадение из памяти названий предметов при сохранности представлений об их назначении;
- в) полная утрата памяти;
- г) расстройство схемы тела.

**71.** Тахилалия – это:

- а) ускоренная, захлебывающаяся, неравномерная по ритму речь;
- б) замедленная, растянутая речь;
- в) нарушение звукопроизводительной стороны речи;
- г) нарушение ритма, темпа и плавности речи, связанное с судорогами мышц, участвующих в речевом акте.

**72.** Амимия – это:

- а) сальность кожи;
- б) усиление слюноотделения;
- в) отсутствие мимики;
- г) изменение характера.

**73.** Миоклония – это:

- а) дрожание вытянутых рук;
- б) быстрые молниеносные подергивания отдельных групп мышц;
- в) медленные червеобразные движения в кистях рук;
- г) судорожные сокращения мышц шеи.

**74.** Быстрые вращательные бросковые движения в конечностях, называются:

- а) гемибаллизмом;
- б) тремором;
- в) миоклонией;
- г) асинергией.

**75.** Ритмическое подергивание глазных яблок называют:

- а) дисметией;
- б) асинергией;
- в) нистагмом;
- г) адиадохокинезом.



- 76.** Аналгезия – это:
- а) выпадение болевой чувствительности;
  - б) извращенное восприятие раздражителя;
  - в) ложные ощущения в виде онемения, жжения, холода;
  - г) раздвоение болевого ощущения.
- 77.** Мучительная жгучая боль при травме периферического нерва, называется:
- а) фантомной;
  - б) каузалгической;
  - в) отраженной;
  - г) проекционной.
- 78.** Иррадиирующая боль:
- а) ощущается вдали от позвоночника;
  - б) соответствует месту поражения;
  - в) распространяется за пределы иннервации пораженного нерва;
  - г) ощущается в ампутированной конечности.
- 79.** При одностороннем поражении чувствительных проводников в головном мозгу возникает:
- а) гемитип;
  - б) синдром поражения спинномозгового узла;
  - в) мононевритический синдром;
  - г) корешковый (радикулярный) синдром.
- 80.** Поражение паллидарной системы проявляется в виде:
- а) гиперкинезов;
  - б) паркинсонического (акинетико-ригидного) синдрома;
  - в) появления защитных рефлексов;
  - г) нарушением чувствительности и органов чувств.
- 81.** При поражении лобной доли наблюдаются:
- а) аграфия, алексия апраксия;
  - б) нарушение схемы тела, галлюцинации;
  - в) гипертензионный синдром, астереогноз;
  - г) аграфия, рефлекс хватания, лобная атаксия.
- 82.** К синдрому поражения ствола головного мозга относят:
- а) галлюцинации и моторную афазию;
  - б) синдром поражения желудочков и бульбарный синдром;
  - в) галлюцинации и бульбарный синдром;
  - г) астереогноз, зрительную агнозию.
- 83.** Расстройство психики наблюдается при поражении:
- а) затылочной доли;
  - б) височной доли;
  - в) лобной доли;
  - г) ствола мозга.

- 84.** Дислокационный синдром наблюдается при поражении:
- а) затылочной доли;
  - б) височной доли,
  - в) теменной доли,
  - г) лобной доли.
- 85.** Псевдобульбарный паралич наблюдается при поражении:
- а) затылочной доли;
  - б) ствола мозга;
  - в) теменной доли;
  - г) все верно.
- 86.** Различные расстройства чувствительности наблюдаются при поражении:
- а) затылочной доли;
  - б) височной доли;
  - в) теменной доли;
  - г) ствола мозга.
- 87.** Резкое нарушение способности запоминания называется:
- а) олигофренией;
  - б) амнестической афазией;
  - в) амнезией фиксации;
  - г) антероградной амнезией.
- 88.** Распад всех компонентов речи в результате поражения корковых речевых зон, называют:
- а) дизартрией;
  - б) алалией;
  - в) заиканием;
  - г) афазией.
- 89.** При поражении боковых рогов спинного мозга происходят:
- а) вазомоторные и трофические расстройства на сегментарном уровне;
  - б) спастический парез или паралич (на одноименной стороне) и расстройства болевой и температурной чувствительности (на противоположной);
  - в) снижение или утрата суставно-мышечного чувства, вибрационной и частично тактильной чувствительности на стороне поражения;
  - г) центральный паралич, расстройство суставно-мышечного чувства, вибрационной и частично тактильной чувствительности на стороне поражения.
- 90.** При очаге поражения на лобном уровне ствола мозга наблюдается:
- а) альтернирующий синдром;
  - б) бульбарный синдром;
  - в) центральный паралич XII черепно-мозгового нерва;
  - г) Корсаковский синдром.
- 91.** Двусторонние расстройства болевой и температурной чувствительности при сохранности суставно-мышечного чувства и вибрационной чувствительности происходят при поражении спинного мозга:
- а) передних рогов;
  - б) задних канатиков;

- в) задних корешков;
  - г) белой спайки спинного мозга.
- 92.** К параличу дыхательных мышц, диафрагмы, тетраплегии или тетрапарезу с расстройством всех видов чувствительности по проводниковому типу приводит поражение спинного мозга:
- а) нижнего шейного отдела;
  - б) верхнего шейного отдела;
  - в) поясничного отдела;
  - г) крестцового отдела.
- 93.** При поражении спинномозговых узлов возникают:
- а) боли (опоясывающие, стягивающие, стреляющие), расстройства всех видов чувствительности, снижение или исчезновение рефлексов;
  - б) параплегии, отсутствию брюшных рефлексов, появлению патологических рефлексов;
  - в) моноплегии, отсутствие брюшных рефлексов, появление защитных рефлексов;
  - г) все верно.
- 94.** Для невралгии тройничного нерва характерно:
- а) длительные распирающие, жгучие боли в одной половине лица, сопровождающиеся слезотечением и покраснением глаза;
  - б) приступообразный, пульсирующий характер головных болей с локализацией в лобно-височной области и иррадиацией в глаз и сопровождающийся тошнотой, рвотой;
  - в) парез мимической мускулатуры, с одной стороны, сопровождающийся сухостью глаза, гиперакузией, расстройством слюноотделения;
  - г) кратковременные приступы интенсивной боли в половине лица, длящиеся несколько минут или секунд, провоцирующиеся жеванием, разговором.
- 95.** Синдромы поражения надсегментарного уровня вегетативной нервной системы зависят от вовлечения в патологический процесс:
- а) гипоталамуса;
  - б) лимбического мозга;
  - в) ретикулярной формации;
  - г) все верно.
- 96.** Височная эпилепсия, пароксизмальное психомоторное возбуждение, интеллектуально-мнестические расстройства и лицевые гиперкинезы наблюдаются при поражении:
- а) гипоталамической области;
  - б) лимбического мозга;
  - в) ретикулярной формации;
  - г) все верно.

- 97.** Для мигрени характерно:
- а) длительные распирающие, жгучие боли в одной половине лица, сопровождающиеся слезотечением и покраснением глаза;
  - б) приступообразный, пульсирующий характер головных болей с локализацией в лобно-височной области и иррадиацией в глаз;
  - в) парез мимической мускулатуры, с одной стороны, сопровождающийся сухостью глаза, гиперакузией, расстройством слюноотделения;
  - г) кратковременные приступы интенсивной боли в половине лица, длящиеся несколько минут или секунд, провоцирующиеся жеванием, разговором.
- 98.** При поражении гипоталамической области отмечаются синдромы:
- а) вегетативно-сосудистой дистонии;
  - б) псевдомиопатический;
  - в) миастеноподобный;
  - г) нарушение сна и бодрствования.
- 99.** При тяжелом течении острых соматических заболеваний развивается синдром:
- а) неврастенический;
  - б) острой энцефалопатии;
  - в) эпилептический;
  - г) вегетативно-сосудистой дистонии.
- 100.** Синдром хронической энцефалопатии возникает при:
- а) почечной патологии;
  - б) экзогенных и эндогенных интоксикациях и обменных нарушениях;
  - в) длительном течении соматических заболеваний с развитием легочно-сердечной, почечной, печеночной недостаточности;
  - г) тяжелом течении острых соматических заболеваний.
- 101.** К отдельным неврологическим синдромам относят:
- а) миофасциальный болевой;
  - б) хронической усталости;
  - в) крампи;
  - г) все верно.
- 102.** Цереброваскулярные обмороки наблюдаются при поражении:
- а) магистральных сосудов мозга;
  - б) патологии сердца;
  - в) метаболических нарушениях;
  - г) все верно.
- 103.** Болезненные мышечные спазмы, возникающие в покое и длящиеся от нескольких секунд до нескольких минут, называются:
- а) обмороком;
  - б) крампи;
  - в) комой;
  - г) икотой.

- 104.** Приступообразные боли – это:
- а) невралгические;
  - б) невротические;
  - в) оболочечные;
  - г) гипертензивные.
- 105.** Боли тупого, диффузного характера сопровождающиеся рвотой и обусловленные повышением внутричерепного давления, носят название:
- а) невралгических;
  - б) напряжения;
  - в) гипертензивных;
  - г) сосудистых.
- 106.** К механическим факторам, оказывающим вредное воздействие на эмбрион и плод, относят:
- а) рентгеновское, радиоактивное, космическое облучение;
  - б) травму, давление близлежащих органов;
  - в) инфекции, интоксикации;
  - г) недостаток йода, влияние медикаментов.
- 107.** К химическим факторам, оказывающим вредное воздействие на эмбрион и плод, относят:
- а) недостаток или избыток витаминов, гормонов;
  - б) количество родов и аборт;
  - в) недостаток йода, влияние медикаментов;
  - г) рентгеновское, радиоактивное, космическое облучение.
- 108.** Анэнцефалия – это:
- а) уменьшение размеров черепа;
  - б) отсутствие костей свода черепа и большого мозга;
  - в) увеличение поперечного размера черепа;
  - г) врожденное отсутствие глазных яблок.
- 109.** Гаметопатии – это:
- а) повреждение зародышевых клеток у родителей на стадии, предшествующих зачатию;
  - б) повреждения, возникающие в периоде бластогенеза;
  - в) повреждения во время органогенеза;
  - г) повреждения во время развития плода (с 5-го месяца беременности).
- 110.** Эмбриопатии – это:
- а) повреждение зародышевых клеток у родителей на стадии, предшествующих зачатию;
  - б) повреждения, возникающие в периоде бластогенеза;
  - в) повреждения во время развития плода (с 5-го месяца беременности);
  - г) повреждения во время органогенеза (с конца 3-й недели до конца 4-го месяца беременности).

**111.** К основным причинам, вызывающим нарушение внутриутробного развития эмбриона и плода, относят:

- а) перинатальные инфекции;
- б) обменные нарушения;
- в) фармакологические и радиоактивные воздействия;
- г) все верно.

**112.** Гемиплегическая форма детского церебрального паралича объединяет симптомокомплексы:

- а) спастические параличи (парезы) обеих ног;
- б) псевдобульбарные симптомы, расстройства речи, гиперкинезы, патологические синкинезии, эпилептические припадки;
- в) мозжечковую атаксию с изменением координации движений, гипотонией мышц и скандированной речью;
- г) расстройство сознания и судороги.

**113.** Диплегическая форма детского церебрального паралича возникает:

- а) в результате родовой травмы или асфиксии;
- б) при избыточном скоплении спинномозговой жидкости в полости черепа;
- в) при уменьшении размера мозга и черепа;
- г) при мигрени и гипоталамическом синдроме.

**114.** Заболевание, характеризующееся центральными парезами, параличами, гиперкинезами и психическими нарушениями, называется:

- а) микроцефалией;
- б) детским церебральным параличом;
- в) олигофренией;
- г) гидроцефалией.

**115.** Гидроцефалия характеризуется:

- а) уменьшенным размером мозга и черепа;
- б) расстройством сознания и судорогами;
- в) избыточным скоплением спинномозговой жидкости в полости черепа;
- г) поражением мышечной ткани и периферических нервов.

**116.** Эпилепсия – это заболевание, характеризующееся:

- а) избыточным скоплением спинномозговой жидкости в полости черепа;
- б) центральными парезами, параличами, гиперкинезами и психическими нарушениями;
- в) поражением мышечной ткани и периферических нервов;
- г) расстройством сознания и судорогами.

**117.** Внутриутробная гипоксия плода и новорожденного вызывается:

- а) заболеваниями матери или плода, действующими на него во время беременности или родов;
- б) механическим повреждением головки плода во время родов;
- в) патологией родов в случае ягодичного или ножного предлежания;
- г) несовместимостью крови матери и плода.

- 118.** Гемолитическая болезнь новорожденных возникает при:
- а) заболеваниях матери или плода, действующих на них во время беременности или родов;
  - б) механических повреждениях головки плода во время родов;
  - в) патологии родов в случае ягодичного или ножного предлежания;
  - г) несовместимости крови матери и плода.
- 119.** Спинной мозг и позвоночный канал совпадают в размерах до:
- а) 1 месяца внутриутробного развития;
  - б) 2 месяца внутриутробного развития;
  - в) 3 месяца внутриутробного развития;
  - г) 5 месяца внутриутробного развития.
- 120.** Первая улыбка у ребенка в ответ на разговор взрослого появляется к:
- а) 11 месяцам;
  - б) 1 месяцу;
  - в) 2 месяцам;
  - г) 4 месяцу.
- 121.** Ребенок начинает отличать близких от чужих к:
- а) 3 месяцам;
  - б) 9 месяцам;
  - в) 4 месяцам;
  - г) 5 месяцам.
- 122.** Ребенок начинает ползать, произносить отдельные слоги примерно к:
- а) 6 месяцам;
  - б) 8 месяцам;
  - в) 4 месяцам;
  - г) 11 месяцам.
- 123.** Симптом «заходящего солнца» у ребенка, когда видна полоска склеры между радужкой и верхним веком, вызывает подозрение на:
- а) анэнцефалию;
  - б) гидроцефалию;
  - в) гемолитическую болезнь новорожденных;
  - г) детский церебральный паралич.
- 124.** При наличии у ребенка мелких уродств глаза (колобома, микрофтальмия) дает основание для его исследования на:
- а) токсоплазмоз;
  - б) менингит;
  - в) краснуху;
  - г) цитомегалию.
- 125.** Повреждения во время развития плода (с 5-го месяца беременности), на фазе морфологического и функционального созревания органов и систем будущего ребенка называют:
- а) эмбриопатиями;
  - б) гаметопатиями;

- в) бластопатиями;
  - г) фетопатиями.
- 126.** Рождение ребенка с явлениями менингоэнцефалита или энцефаломие-лита наблюдается, если инфицирование плода происходит:
- а) на ранних этапах внутриутробного развития;
  - б) в третьем триместре беременности;
  - в) во втором триместре беременности;
  - г) в первом и третьем триместрах беременности.
- 127.** Такие тяжелые формы заболевания как умственная и физическая от-сталость, микро- или гидроцефалия, судороги, встречаются при инфициро-вании плода в:
- а) первом триместре беременности;
  - б) втором триместре беременности;
  - в) первом и третьем триместрах беременности;
  - г) первом и втором триместрах беременности.
- 128.** При инфицировании плода в третьем триместре беременности ново-рожденный имеет симптомы:
- а) судороги, снижение зрения;
  - б) частое срыгивание, вялость, беспокойство;
  - в) стонущее дыхание, увеличение печени, селезенки, желтуха, сыпь, цианоз кожи;
  - г) все верно.
- 129.** К дефектам центральной нервной системы, обусловленным неполным смыканием структур по средней линии, относят:
- а) мозговые и спинномозговые грыжи;
  - б) дефекты органов чувств;
  - в) макроцефалию;
  - г) дефекты мозжечка.
- 130.** Полное отсутствие головного и спинного мозга у плода, называется:
- а) анэнцефалией;
  - б) аринэнцефалией;
  - в) краниорахишизисем;
  - г) микрогирией.
- 131.** Образование у плода вместо двух полушарий единого большого мозга, с единым обширным желудочком, называется:
- а) анэнцефалией;
  - б) аринэнцефалией;
  - в) краниорахишизисем;
  - г) микрогирией.
- 132.** Микрогирия – это:
- а) полное отсутствие головного и спинного мозга у плода;
  - б) поражением соединительной ткани опорно-двигательного аппарата и нервной системы;



в) выпадения через врожденный дефект кости содержимого полости черепа;

г) уменьшение размеров извилин больших полушарий.

**133.** К свидетельству о незрелости ЦНС у недоношенных детей относят:

а) двигательные расстройства;

б) нарушения деятельности органов чувств;

в) нарушения поведения и эмоциональной сферы;

г) все верно.

**134.** Субдуральные кровоизлияния у новорожденных наблюдаются при:

а) наложении вакуум-экстрактора, щипцов у недоношенных;

б) стремительных родах;

в) затянувшихся родах, слабости родовой деятельности, раннем отхождении вод;

г) стремительных родах и у недоношенных детей.

**135.** Внутрижелудочковые кровоизлияния у новорожденных наблюдаются при:

а) наложении вакуум-экстрактора, щипцов у недоношенных;

б) стремительных родах и обусловлены сдавлением образовавшейся гематомы мозгового ствола;

в) затянувшихся родах, слабости родовой деятельности, раннем отхождении вод;

г) у недоношенных детей и при стремительных родах.

**136.** Местные множественные кровоизлияния у новорожденных наблюдаются при:

а) стремительных родах и у недоношенных детей;

б) затянувшихся родах, слабости родовой деятельности, раннем отхождении вод;

в) стремительных родах;

г) все верно.

**137.** Верхний акушерский паралич возникает у новорожденного при:

а) поражении корешков подключичной части плечевого сплетения;

б) поражении корешков надключичной части плечевого сплетения;

в) переломах ключицы;

г) все верно.

**138.** Снижение зрения вплоть до слепоты, прогрессирующее слабоумие, судорожные припадки, парезы, псевдобульбарные параличи наблюдаются при амвротической идитотии следующей формы:

а) ранней детской;

б) врожденной;

в) юношеской;

г) поздней детской.

**139.** Микроцефалией или гидроцефалией, параличами конечностей, судорогами и летальным исходом заканчивается амавротическая идиотия при следующей форме:

- а) ранней детской;
- б) врожденной;
- в) юношеской;
- г) поздней детской.

**140.** Нарушение ритма дыхания, изменение мышечного тонуса, отсутствие безусловных рефлексов, снижением реакции на внешние раздражители. Эта симптоматика характерна для внутриутробной гипоксии плода и новорожденного:

- а) легкой степени;
- б) тяжелой степени;
- в) средней степени;
- г) все верно.

**141.** Степень тяжести и прогноз здоровья новорожденного, производящийся по шкале Апгар, учитывает суммарную оценку признаков:

- а) сердцебиения и дыхания;
- б) сердцебиения и мышечного тонуса;
- в) цвета кожных покровов и рефлексов;
- г) все верно.

**142.** Состояние здоровья новорожденного по шкале Апгар считается тяжелым при показателе:

- а) ниже 6 баллов;
- б) ниже 5 баллов;
- в) ниже 4 баллов;
- г) ниже 4–6 баллов.

**143.** К наследственным нервно-мышечным болезням относят:

- а) микроцефалию и миастению;
- б) прогрессирующие мышечные дистрофии и миастению;
- в) невриты и менингиты;
- г) гипоталамический синдром и хорею Гентингтона.

**144.** К наследственным болезням обмена веществ с поражением нервной системы относят:

- а) фенилкетонурию и амавротическую идиотию;
- б) миастению и хорею Гентингтона;
- в) хорею Гентингтона и олигофрению;
- г) детский церебральный паралич.

**145.** К заболеваниям с преимущественным поражением экстрапирамидной системы относят:

- а) фенилкетонурию;
- б) олигофрению;
- в) болезнь Паркинсона и хорею Гентингтона;
- г) миастению.

- 146.** Генные болезни обусловлены:
- а) потерей части хромосомного материала;
  - б) увеличением хромосомного материала;
  - в) потерей двух и более генов;
  - г) мутацией одного гена.
- 147.** К заболеваниям с преимущественным поражением экстрапирамидной системы относят:
- а) наследственную хорею Гентингтона;
  - б) семейную атаксию Фридрейха;
  - в) амавротическую идиотию;
  - г) прогрессирующие мышечные дистрофии.
- 148.** В каких возрастных интервалах резко повышен риск рождения ребенка с хромосомными аномалиями:
- а) 15–18 и 35–40 лет;
  - б) 20–25 и 35–40 лет;
  - в) 25–30 лет;
  - г) 30–35 лет.
- 149.** Что является ведущим в клиническом проявлении хромосомных болезней:
- а) задержка в психомоторном развитии у детей младшего возраста и умственная отсталость у детей старшего возраста;
  - б) нарушение физического развития;
  - в) системность поражения;
  - г) нарушение умственного развития в сочетании с пороками развития и микроаномалиями развития.
- 150.** Укажите болезни, относящиеся к мультифакториальным:
- а) наследственные болезни соединительной ткани (синдром Марфана);
  - б) гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца;
  - в) полидактилия, сахарный диабет;
  - г) синдромом Клайнфельтера.
- 151.** К хромосомным болезням относятся:
- а) синдром «кошачьего крика» и Шерешевского–Тернера;
  - б) синдром Марфана;
  - в) фенилкетонурия;
  - г) муковисцидоз.
- 152.** К хромосомным мутациям относятся:
- а) нарушение кратности гаплоидного набора хромосом;
  - б) структурные изменения хромосом;
  - в) потерей двух и более генов;
  - г) мутацией одного гена.
- 153.** Амавротическая идиотия характеризуется:
- а) поражением соединительной ткани опорно-двигательного аппарата, нервной системы, глаз и внутренних органов;

б) прогрессирующим снижением зрения, слабоумием и различными неврологическими изменениями;

в) генетическим нарушением липидного обмена;

г) нарушением превращения фенилаланина в тирозин и процессов миелинизации.

**154.** Мукополисахаридозы – это группа наследственных заболеваний, характеризующихся:

а) поражением соединительной ткани опорно-двигательного аппарата, нервной системы, глаз и внутренних органов;

б) прогрессирующим снижением зрения, слабоумием и различными неврологическими изменениями;

в) генетическим нарушением липидного обмена;

г) нарушением превращения фенилаланина в тирозин и процессов миелинизации.

**155.** Врожденная форма амавротической идиотии проявляется:

а) снижением зрения, экстрапирамидными, бульбарными, вегетативно-эндокринными расстройствами и судорожными припадками;

б) экстрапирамидной ригидностью, скованностью, параличами, судорожными припадками, изменением психики;

в) отставанием в психическом и физическом развитии, снижением зрения вплоть до слепоты, прогрессирующим слабоумием;

г) мозжечковые расстройства, параличами конечностей, судорогами и заканчивается летальным исходом.

**156.** Для поздней детской формы амавротической идиотии характерны:

а) эндокринные расстройства и судорожные припадки;

б) мозжечковые расстройства;

в) параличи, судорожные припадки, изменения психики;

г) микроцефалия или гидроцефалия.

**157.** Семейная спастическая параплегия Штрюмпеля – это хроническое заболевание, характеризующееся:

а) медленно прогрессирующей дегенерацией задних и боковых канатиков спинного мозга с поражением мозжечковых и пирамидных путей, тонкого и клиновидного пучков;

б) атрофией клеток хвостатого ядра, скорлупы чечевицеобразного ядра и полушарий большого мозга;

в) развитием в раннем детстве спастических парезов или параличей ног;

г) атрофией клеток хвостатого ядра, скорлупы чечевицеобразного ядра и полушарий большого мозга.

**158.** Наследственная хорea Гентингтона – хроническое прогрессирующее заболевание, характеризующееся:

а) атрофией клеток хвостатого ядра, скорлупы чечевицеобразного ядра и полушарий большого мозга;

б) развитием в раннем детстве спастических парезов или параличей ног;

- в) мозжечковыми расстройствами;  
г) все верно.
- 159.** Дрожательный паралич (болезнь Паркинсона) – это хроническое прогрессирующее заболевание характеризующееся:
- а) атрофией клеток хвостатого ядра, скорлупы чечевицеобразного ядра и полушарий большого мозга;
  - б) поражением подкорковых структур;
  - в) экстрапирамидными, бульбарными, вегетативно-эндокринными расстройствами;
  - г) все верно.
- 160.** Миастения – это хроническое заболевание, характеризующееся:
- а) патологической утомляемостью и слабостью мышц;
  - б) поражением соединительной ткани опорно-двигательного аппарата, нервной системы, глаз и внутренних органов;
  - в) генетическим нарушением липидного обмена;
  - г) нарушением превращения фенилаланина в тирозин и процессов миелинизации.
- 161.** Вторичные прогрессирующие мышечные дистрофии возникают в связи с:
- а) нарушением превращения фенилаланина в тирозин и процессов миелинизации;
  - б) вегетативно-эндокринными расстройствами;
  - в) поражением нервов или передних рогов спинного мозга;
  - г) мозжечковыми расстройствами.
- 162.** Поздняя форма амавротической идиотии проявляется:
- а) патологической утомляемостью и слабостью мышц;
  - б) поражением соединительной ткани опорно-двигательного аппарата, нервной системы, глаз и внутренних органов;
  - в) экстрапирамидной ригидностью, скованностью, параличами, судорожными припадками, изменением психики;
  - г) все верно.
- 163.** Расстройству мозгового кровообращения способствуют:
- а) артериальная гипотония, прием алкоголя, перегревание;
  - б) артериальная гипотония, раздражительность и вспыльчивость, склонность к плаксивости;
  - в) прием алкоголя, перегревание, расстройства сна, рвота, недержание мочи;
  - г) изменения интеллекта, памяти, Кессонная болезнь.
- 164.** Для ишемического инсульта характерно:
- а) изменение межпозвоночных дисков и тел позвонков;
  - б) частичное или полное прекращение поступления крови в мозг по какому-либо из сосудов;
  - в) тромбоз артерии в шейном отделе, расстройство чувствительности, менингеальный синдром;
  - г) изменение интеллекта, памяти, эмоционально-волевой сферы.

**165.** Хроническое прогрессирующее заболевание сосудов головного мозга преимущественно у людей пожилого возраста с нарушением липоидного и холестерина обмена называется:

- а) атеросклерозом;
- б) транзиторными ишемическими атаками;
- в) геморрагией;
- г) паркинсонизмом.

**166.** К геморрагическим инсультам относят:

- а) нарушения мозгового кровообращения, при которых происходит кровоизлияние в вещество мозга;
- б) воспаление мозговых оболочек;
- в) нарушения мозгового кровообращения, при которых происходит кровоизлияние в субарахноидальное пространство или желудочки мозга;
- г) патологические расширения сосудов.

**167.** К основным причинам расстройств мозгового кровообращения относятся:

- а) сотрясение головного мозга;
- б) атеросклероз сосудов головного мозга и неврит лицевого нерва;
- в) ушибы головного мозга, заболевания сердца, различные инфекции;
- г) опухоли головного и спинного мозга.

**168.** Паренхиматозное кровоизлияние – это:

- а) кровоизлияние в вещество мозга;
- б) кровоизлияние в желудочки мозга;
- в) кровоизлияние в субарахноидальное пространство головного мозга;
- г) все верно.

**169.** Возникновению преходящих расстройств мозгового кровообращения способствуют:

- а) замедленность мышления, появление старческой болтливости и суетливости;
- б) физическое и психическое перенапряжение, снижение круга интересов, замедленность мышления;
- в) физическое и психическое перенапряжение, перенагревание, духота;
- г) потемнение в глазах, общая слабость; кома; сильный зуд.

**170.** При кровоизлияниях в ствол мозга на первый план выступают:

- а) мозжечковая симптоматика: нистагм, головокружение, рвота, сильная головная боль в области затылка и т.д.;
- б) признаки поражения ядер черепно-мозговых нервов и проводящих путей;
- в) парез разгибателей и сгибателей стоп, паралич рук со снижением рефлексов;
- г) сотрясение головного мозга средней степени.

**171.** Различают следующие разновидности ишемического инсульта:

- а) кровоизлияние в спинной мозг, кровоизлияние в оболочки мозга, эмболию сосудов;

б) тромбоз, эмболию сосудов, сосудистую недостаточность головного мозга;

в) тромбоз, эмболию сосудов, кровоизлияние в спинной мозг;

г) тромбоз, эмболию сосудов, геморрагию.

**172.** Тромботический инсульт вызывают:

а) эмболия сосудов и сосудистая недостаточность головного мозга;

б) тромбоз и сосудистая недостаточность головного мозга;

в) тромбоз и эмболия сосудов;

г) тромбоз, эмболия сосудов и сосудистая недостаточность головного мозга.

**173.** Для ишемического инсульта характерно наличие предвестников, которые выражаются:

а) головокружением, потемнением в глазах, общей слабостью, преходящим онемением или парезом конечностей;

б) потемнением в глазах, общей слабостью; комой; сильным зудом;

в) преходящим онемением или парезом конечностей, тошнотой или рвотой, недержанием мочи;

г) параличом рук со снижением рефлексов и шейным остеохондрозом.

**174.** Причиной возникновения вертебробазиллярной недостаточности чаще всего является:

а) шейный остеохондроз;

б) сотрясение головного мозга средней степени;

в) отравление окисью углерода;

г) травма.

**175.** К разновидностям острого нарушения спинального кровообращения относят:

а) инфаркт спинного мозга (ишемию);

б) геморрагию;

в) инфаркт спинного мозга и геморрагию;

г) ишемию, геморрагию и неврит лицевого нерва.

**176.** Основные диагностические признаки субарахноидального кровоизлияния.

а) бледное лицо, сохранность сознания, постепенное развитие гемиплегии, в анамнезе-инфаркт миокарда или нарушение сердечного ритма;

б) багровое лицо, артериальная гипертензия, нарастающее нарушение сознания, рвота, менингеальные симптомы, гемиплегия;

в) головная боль, рвота, афазия и гемипарез, исчезающие в течение первых суток, артериальная гипертензия;

г) выраженный менингеальный синдром, сильная головная боль, рвота.

**177.** Тромбоз артерии в шейном отделе сопровождается:

а) парезом разгибателей и сгибателей стоп, снижением или исчезновением ахилловых рефлексов;

б) параличом рук со снижением рефлексов, появлением патологических стопных рефлексов;

в) мозжечковой симптоматикой: нистагмом, головокружением, рвотой, сильной головной болью в области затылка;

г) изменением межпозвоночных дисков и тел позвонков.

**178.** Какие клинические симптомы наиболее характерны для ишемического инсульта:

а) сохранность сознания;

б) предшествующие преходящие нарушения мозгового инсульта;

в) постепенное начало заболевания;

г) все верно.

**179.** Тромбоз передней спинальной артерии в поясничном отделе проявляется:

а) парезом разгибателей и сгибателей стоп, параличом рук со снижением рефлексов;

б) парезом разгибателей и сгибателей стоп, снижением или исчезновением ахилловых рефлексов, расстройством чувствительности и функции тазовых органов;

в) частичным или полным прекращением поступления крови в мозг по какому-либо из сосудов;

г) нарушение липоидного и холестеринового обмена.

**180.** Причиной возникновения геморрагии чаще всего является:

а) аномалии развития сосудов;

б) шейный остеохондроз;

в) травма;

г) паралич одной конечности.

**181.** В основе атеросклероза сосудов головного мозга лежат:

а) нарушение липоидного и холестеринового обмена;

б) спазмы мозговых сосудов;

в) ишемия мозговой ткани или изменения физико-химических свойств крови;

г) физическое и психическое перенапряжение.

**182.** Субарахноидальное кровоизлияние – это:

а) кровоизлияние в вещество мозга;

б) кровоизлияние в желудочки мозга;

в) кровоизлияние в субарахноидальное пространство головного мозга;

г) кровоизлияние в вещество мозга и желудочки мозга.

**183.** Укажите возможные этиологические факторы инфаркта мозга:

а) атеросклероз;

б) гипертоническая болезнь;

в) ревматизм;

г) все верно.

**184.** К закрытым черепно-мозговым травмам относятся:

а) сотрясение и ушиб;

б) сотрясение и сдавление головного мозга;

в) сотрясение, ушиб и сдавление головного мозга;

г) ушиб и сдавление головного мозга.



**185.** В основе сотрясения лежат:

- а) нарушения целостности мозговой ткани, набухание синапсов;
- б) изменения физико-химических свойств мозгового вещества, внутречерепная гематома;
- в) изменения физико-химических свойств мозгового вещества, функционального состояния нейронных мембран и набухание синапсов;
- г) патологические расширения сосудов.

**186.** Тяжелое сотрясение головного мозга характеризуется:

- а) изменением пульса и дыхания, общей слабостью, головокружением;
- б) длительной потерей сознания, глубокой комой, изменением пульса и дыхания, недержанием мочи;
- в) поверхностным и учащенным дыханием, угасанием рефлексов, шумом в голове, тошнотой;
- г) гиперрефлексией; защитными рефлексами, атрофией мышц.

**187.** Для размозжения мозговой ткани характерно:

- а) грубое разрушение мозговой ткани, пропитанное кровью, без разрыва сосудов и мягкой мозговой оболочки;
- б) изменения физико-химических свойств мозгового вещества, функционального состояния нейронных мембран и набухание синапсов;
- в) грубое разрушение мозговой ткани, пропитанное кровью, с разрывом сосудов и мягкой мозговой оболочки;
- г) наличие патологических рефлексов.

**188.** При ушибе лобной доли возникают:

- а) парезы или параличи конечностей, моторная афазия, «лобная психика»;
- б) расстройства чувствительности, схемы тела, астереогнозия;
- в) длительные расстройства сознания, сердечной деятельности, терморегуляции;
- г) транзиторные ишемические атаки.

**189.** Ушиб затылочной доли сопровождается:

- а) расстройством чувствительности, схемы тела, астереогнозией;
- б) периферическим параличом диафрагмы и межреберных мышц;
- в) длительными расстройствами сознания, сердечной деятельности, терморегуляции;
- г) возникновением зрительной агнозии и выпадением полей зрения.

**190.** При повреждении теменной доли возникают:

- а) расстройства чувствительности, схемы тела, астереогнозия;
- б) расстройства витальных функций, приводящих к гибели больного;
- в) длительные расстройства сознания, эндокринные нарушения;
- г) артериальная гипотония, раздражительность и вспыльчивость, склонность к плаксивости.

- 191.** При ушибах височной доли определяются:
- а) возникновение зрительной агнозии, выпадение полей зрения, эндокринные нарушения;
  - б) расстройства чувствительности, схемы тела;
  - в) сенсорная и амнестическая афазия;
  - г) мозжечковая симптоматика: нистагм, головокружение, рвота, сильная головная боль в области затылка.
- 192.** Для ушиба основания мозга характерны:
- а) парезы или параличи конечностей, моторная афазия, «лобная психика»;
  - б) расстройства чувствительности, схемы тела, астереогнозия;
  - в) длительные расстройства сознания, сердечной деятельности, терморегуляции, эндокринные нарушения;
  - г) все верно.
- 193.** Ушибы мозгового ствола сопровождаются:
- а) длительными расстройствами сознания, эндокринными нарушениями;
  - б) парезами или параличами конечностей, моторной афазией, «лобной психикой»;
  - в) сенсорной и амнестической афазией;
  - г) расстройствами витальных функций, приводящих к гибели больного.
- 194.** Картина «посттравматического невроза» возникает после:
- а) сдавления головного мозга;
  - б) ушиба головного мозга;
  - в) сотрясения головного мозга;
  - г) все верно.
- 195.** Сдавление головного мозга чаще всего обусловлено:
- а) изменением физико-химических свойств мозгового вещества, функциональным состоянием нейронных мембран и набуханием синапсов;
  - б) внутричерепной гематомой, вдавленным переломом черепа, отеком-набуханием мозга;
  - в) грубым разрушением мозговой ткани, пропитанной кровью, с разрывом сосудов и мягкой мозговой оболочки;
  - г) эмболией сосудов и сосудистой недостаточностью головного мозга.
- 196.** Эпидуральная гематома возникает при повреждении:
- а) средней оболочечной артерии и ее ветвей осколками внутренней пластинки черепа;
  - б) вен, располагающихся по выпуклой поверхности больших полушарий мозга;
  - в) капилляров, располагающихся по выпуклой поверхности больших полушарий мозга;
  - г) вен и капилляров, располагающихся по выпуклой поверхности больших полушарий мозга.

- 197.** Субдуральная гематома возникает при повреждении:
- а) средней оболочечной артерии и ее ветвей осколками внутренней пластинки черепа;
  - б) вен, располагающихся по выпуклой поверхности больших полушарий мозга;
  - в) вен и капилляров, располагающихся по выпуклой поверхности больших полушарий мозга;
  - г) все верно.
- 198.** Различают следующие разновидности закрытых повреждений спинного мозга:
- а) кровоизлияние в спинной мозг, сотрясение;
  - б) ушиб спинного мозга, сдавление;
  - в) кровоизлияние в оболочки мозга;
  - г) все верно;
- 199.** Для сотрясения спинного мозга характерны:
- а) ограниченный отек-набухание мозговой ткани с мелкими кровоизлияниями;
  - б) корешковые боли (стреляющие, стягивающие, опоясывающие);
  - в) парезы, расстройства чувствительности, изменения рефлексов, расстройства мочеиспускания;
  - г) паралич одной половины тела.
- 200.** Ушиб спинного мозга возникает при:
- а) переломах тел и дужек позвонков;
  - б) ударе позвоночника;
  - в) опухолях позвоночника;
  - г) отравлениях барбитуратами и сероуглеродом.
- 201.** Кровоизлияние в оболочки спинного мозга (гематораксис) характеризуется:
- а) корешковыми болями (стреляющие, стягивающие, опоясывающие);
  - б) ограниченным отеком-набуханием мозговой ткани с мелкими кровоизлияниями;
  - в) парезами, расстройствами чувствительности, изменением рефлексов, расстройством мочеиспускания;
  - г) длительными расстройствами сознания, эндокринными нарушениями.
- 202.** Для опухолей лобной доли наиболее характерными симптомами являются:
- а) обонятельные и слуховые галлюцинации;
  - б) расстройство чувствительности на противоположной стороне тела;
  - в) расстройства зрительных функций;
  - г) «лобная психика», парезы и параличи конечностей, парез лицевого нерва.

**203.** Для опухолей теменной доли наиболее характерными симптомами являются:

- а) обонятельные и слуховые галлюцинации;
- б) расстройство чувствительности на противоположной стороне тела;
- в) расстройства зрительных функций;
- г) «лобная психика», парезы и параличи конечностей, парез лицевого нерва.

**204.** Для опухолей височной доли наиболее характерными симптомами являются:

- а) обонятельные и слуховые галлюцинации;
- б) расстройство чувствительности на противоположной стороне тела;
- в) расстройства зрительных функций;
- г) «лобная психика», парезы и параличи конечностей, парез лицевого нерва.

**205.** Для опухолей затылочной доли наиболее характерными симптомами являются:

- а) обонятельные и слуховые галлюцинации;
- б) расстройство чувствительности на противоположной стороне тела;
- в) расстройства зрительных функций, сужение полей зрения, расстройство цветоощущения;
- г) «лобная психика», парезы и параличи конечностей, парез лицевого нерва.

**206.** Какие структуры спинного мозга поражаются при экстремедуллярной опухоли?

- а) зрительные нервы и пирамидные пути;
- б) зрительные нервы и задние столбы;
- в) пирамидные и спиноталамические пути;
- г) задние и передние рога спинного мозга.

**207.** Инфекционные болезни нервной системы вызываются:

- а) при систематическом воздействии на человека токов высокой и сверхвысокой частоты;
- б) бактериями, грибами, вирусами, простейшими;
- в) атеросклерозом сосудов головного мозга и гипертонической болезнью;
- г) нейротоксикозами.

**208.** Воспалительное заболевание оболочек мозга называется:

- а) пахименингитом;
- б) лептоменингитом;
- в) арахноидитом;
- г) менингитом.

**209.** Поражение мягкой мозговой оболочки мозга называется:

- а) пахименингитом;
- б) лептоменингитом;
- в) арахноидитом;
- г) менингитом.

- 210.** Поражение твердой мозговой оболочки мозга называется:
- а) пахименингитом;
  - б) лептоменингитом;
  - в) арахноидитом;
  - г) менингитом.
- 211.** Поражение паутинной оболочки мозга называется:
- а) пахименингитом;
  - б) лептоменингитом;
  - в) арахноидитом;
  - г) менингитом.
- 212.** Энцефалит – это:
- а) воспаление преимущественного серого вещества головного мозга;
  - б) воспаление белого вещества головного мозга;
  - в) воспаление головного мозга;
  - г) воспаление спинного мозга.
- 213.** Миелит – это:
- а) воспаление преимущественного серого вещества головного мозга;
  - б) воспаление белого вещества головного мозга;
  - в) воспаление головного мозга;
  - г) воспаление спинного мозга.
- 214.** Острое инфекционное заболевание детского возраста, сопровождающееся поражением передних рогов спинного мозга, называется:
- а) радикулитом;
  - б) полиомиелитом;
  - в) невритом;
  - г) лептоменингитом.
- 215.** Вирус полиомиелита погибает под действием:
- а) ультрафиолетовых лучей и перекиси водорода;
  - б) низкой температуры;
  - в) замораживания;
  - г) высушивания.
- 216.** К гнойным менингитам относятся:
- а) менингококковый и туберкулезный;
  - б) менингококковый и энтеровирусный;
  - в) туберкулезный и стрептококковый;
  - г) менингококковый и стрептококковый.
- 217.** Лейкоэнцефалит – это поражение:
- а) белого вещества мозга;
  - б) серого вещества мозга;
  - в) передних рогов спинного мозга;
  - г) задних рогов спинного мозга.

- 218.** Какие менингиты являются гнойными вторичными?  
а) туберкулезный менингит;  
б) отогенный менингит;  
в) менингококковый менингит;  
г) эпидурит.
- 219.** Какие менингиты являются серозными?  
а) туберкулезный менингит;  
б) отогенный менингит;  
в) менингококковый менингит;  
г) эпидурит.
- 220.** При кистозной форме арахноидита спинного мозга характерна симптоматика:  
а) поражения корешков и паренхимы спинного мозга;  
б) опухоли головного мозга;  
в) радикулита;  
г) раздражения коры больших полушарий головного мозга (эпилепсии).
- 221.** При полиомиелите происходит поражение:  
а) мотонейронов передних рогов спинного мозга;  
б) ядер черепно-мозговых нервов ствола головного мозга и нервных клеток коры больших полушарий;  
в) ретикулярной формации и гипоталамуса;  
г) все верно.
- 222.** Вирусные энцефалиты – это:  
а) сыпно-тифозный;  
б) клещевой;  
в) коревой, при ветряной оспе;  
г) хорея Гентингтона.
- 223.** Острое негнойное инфекционное воспаление головного мозга, возбуждаемое вирусом, который передается человеку укусом зараженного комара, называется:  
а) весеннее-летний (клещевой) энцефалит;  
б) арахноидит;  
в) комариный (японский) энцефалит;  
г) эпидемический (летаргический) энцефалит.
- 224.** Инфекционное воспаление головного мозга, которое передается при укусах иксодовыми клещами, называется:  
а) весеннее-летний (клещевой) энцефалит;  
б) арахноидит;  
в) комариный (японский) энцефалит;  
г) эпидемический (летаргический) энцефалит.
- 225.** К заболеваниям периферической нервной системы относят:  
а) невриты и менингиты;  
б) арахноидиты и парезы;

- в) мононевриты и плекситы;  
г) радикулиты и нейротоксикозы.
- 226.** Поражения нервных сплетений – это:  
а) мононевриты;  
б) полиневриты;  
в) плекситы;  
г) радикулиты.
- 227.** Поражение корешков спинного мозга – это:  
а) плекситы;  
б) радикулиты;  
в) полиневриты;  
г) мононевриты.
- 228.** Алкогольная полиневропатия возникает при:  
а) систематическом употреблении алкоголя;  
б) систематическом воздействии свинца на организм;  
в) поражении нервов токсинов дифтерийной палочки;  
г) бытовых и медикаментозных интоксикациях.
- 229.** К вегето-висцеральным расстройствам нервной системы относят:  
а) гипоталамический синдром и хорею Гентингтона;  
б) миастению и прогрессирующие мышечные дистрофии;  
в) болезнь Паркинсона и аллергические реакции;  
г) мигрень и гипоталамический синдром.
- 230.** Для мигрени характерно:  
а) периодически возникающие головные боли преимущественно в одной половине головы;  
б) высыпания на коже, напоминающие волдыри от ожога;  
в) возникновение ограниченного отека кожи и подкожной клетчатки;  
г) эндокринные расстройства.
- 231.** Вегето-сосудистая дистония объединяет симптомокомплексы:  
а) дисфункцию половых желез, различные формы ожирения, трофические расстройства кожи;  
б) нарушение дыхания, головные и сердечные боли, озноб, чувство страха смерти, головокружение;  
в) зуд, ощущения жжения, высыпания на коже, напоминающие волдыри от ожога;  
г) головная боль в области виска, глаза, гиперестезия к свету, тошнота и рвота.
- 232.** Гипоталамический синдром объединяет симптомокомплексы:  
а) нарушение дыхания, головные и сердечные боли, озноб, чувство страха смерти, головокружение;  
б) дисфункцию половых желез, различные формы ожирения, трофические расстройства кожи;

в) головная боль в области виска, глаза, гиперестезия к свету, тошнота и рвота;

г) зуд, ощущения жжения, высыпания на коже, напоминающие волдыри от ожога.

**233.** Для синдрома вегетативной дистонии не характерны:

а) колебания артериального давления, пульса;

б) нарушения потоотделения и эмоциональной сферы;

в) проводниковые расстройства чувствительности;

г) головные боли, боли в области сердца.

**234.** При гипоталамическом синдроме не наблюдаются:

а) вегето-сосудистые нарушения и нейроэндокринные расстройства;

б) центральные нарушения терморегуляции;

в) нарушения сна и бодрствования;

г) спастические параличи конечностей.

**235.** Люмбаго – это:

а) острая боль в пояснице, возникающая внезапно, при подъеме тяжести;

б) хроническая боль в пояснице, развивающаяся в результате поясничного остеохондроза;

в) боли, имеющие рефлекторный характер и проявляющиеся тоническим напряжением мышц поясницы;

г) множественное поражение корешков спинного мозга и нервных стволов инфекционного характера.

**236.** Для мигрени характерны следующие формы:

а) простая и офтальмическая;

б) офтальмоплегическая и ассоциированная;

в) вестибулярная и брюшная;

г) все верно.

**237.** Для офтальмической формы мигрени характерны симптомокомплексы:

а) выпадение участка поля зрения (скотома) или появления мерцательной скотомы;

б) головокружения на фоне головной боли;

в) центральные нарушения терморегуляции;

г) зуд, ощущения жжения, высыпания на коже.

**238.** Для вестибулярной формы мигрени характерны симптомокомплексы:

а) нарушение дыхания, головные и сердечные боли, озноб;

б) дисфункция половых желез, различные формы ожирения;

в) головокружения на фоне головной боли;

г) спастические параличи конечностей.

**239.** Выделяют следующие виды гипоталамических синдромов:

а) нейроэндокринный, нервно-мышечный и вегето-сосудистый;

б) нейротрофический и офтальмический;

в) нарушение бодрствования и сна и ассоциированный;

г) брюшной и психопатологический.



- 240.** Какие структуры нервной системы поражаются при рассеянном склерозе?
- а) зрительные нервы и пирамидные пути;
  - б) зрительные нервы и задние столбы;
  - в) пирамидные и сниноталамические пути;
  - г) задние и передние рога спинного мозга.
- 241.** Симптоматика в виде гиперемии конъюнктивы, мелких геморрагий в слизистую оболочку носа и рта, носовых кровотечений характерна для:
- а) электротравмы нервной системы;
  - б) вибрационной болезни;
  - в) кессонной болезни;
  - г) поражения нервной системы при лучевой болезни
- 242.** К первым признакам вибрационной болезни относят:
- а) преходящую анемию пальцев, ощущение ползания мурашек и одеревенелости;
  - б) гиперфункцию щитовидной железы и склонность к ослаблению половой деятельности;
  - в) кожные поражения (зуд, мраморность);
  - г) бледно-серый цвет кожи лица, сине-серую кайму по краям десен.
- 243.** Кессонная болезнь развивается при:
- а) систематическом воздействии на человека токов высокой и сверх-высокой частоты;
  - б) воздействии высокой температуры;
  - в) проникновении азота из тканей в кровь при переходе из повышенного давления к нормальному;
  - г) отравлении сероуглеродом.
- 244.** Расстройство чувствительности на ладонных поверхностях по типу перчаток характерно для:
- а) электротравмы нервной системы;
  - б) вибрационной болезни;
  - в) кессонной болезни;
  - г) поражения нервной системы при лучевой болезни.
- 245.** Бледно-серый цвет кожи лица, сине-серая кайма по краям десен, малокровие, гепатит, свинцовые колики (сильные боли в животе) характерны для отравления:
- а) свинцом;
  - б) сероуглеродом;
  - в) метиловым спиртом;
  - г) марганцем.
- 246.** Поперечные белые полосы (полоски Месса) появляются при отравлении:
- а) мышьяком;
  - б) сероуглеродом;
  - в) метиловым спиртом;
  - г) марганцем.

**247.** Ощущение металлического привкуса во рту, общая слабость, эйфория появляются при отравлении:

- а) мышьяком;
- б) сероуглеродом;
- в) метиловым спиртом;
- г) тетраэтилсвинцом.

**248.** Первыми признаками отравления ртутью являются:

- а) стоматиты, ломкость ногтей, выпадение волос, дисфункция желудочно-кишечного тракта (гастрит, колит);
- б) преходящая анемия пальцев, ощущение ползания мурашек и одеревенелости;
- в) гиперфункция щитовидной железы и склонность к ослаблению половой деятельности;
- г) все верно.

**249.** Отравление фосфорорганическими соединениями характеризуется:

- а) расстройством чувствительности на ладонных поверхностях по типу перчаток;
- б) гиперемией конъюнктивы, мелких геморрагий в слизистую оболочку носа и рта, носовых кровотечений;
- в) тошнотой, рвотой, головными болями, головокружением, болями в животе, расстройством зрения, дизартрией, атаксией и подергиванием мышц;
- г) стоматитами, ломкостью ногтей, выпадением волос.

**250.** Кожные высыпания, гиперпигментация, шелушение, неправильный и усиленный рост ногтей и волос отмечается при отравлении:

- а) марганцем;
- б) сероуглеродом;
- в) метиловым спиртом;
- г) мышьяком.

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ФОРМЫ «В»

### *Установите правильную последовательность*

- 1.** Укажите (по порядку перечисления) рефлексы орального автоматизма:  
1) небный; 2) сосательный; 3) хоботковый; 4) глоточный; 5) подошвенный, 6) носогубный, 7) кремастерный, 8) ладонно-подбородочный, 9) дистанно-оральный, 10) ахиллов.
- 2.** Укажите (по порядку перечисления) глубокие рефлексы:  
1) надбровный; 2) корнеальный; 3) глоточный; 4) нижнечелюстной; 5) ахиллов, 6) небный, 7) коленный, 8) пястно-лучевой, 9) кремастерный, 10) лопаточно-лучевой.
- 3.** Укажите (по порядку перечисления) синдромы, относящиеся к поражению ствола головного мозга:  
1) астереогноз; 2) рефлекс хватания, 3) бульбарный паралич; 4) гипертонический, 5) альтернирующие синдромы, 6) псевдобульбарный, 7) дислокационный, 8) зрительных галлюцинаций, 9) синдромы поражения желудочков, 10) расстройство психики.
- 4.** Укажите (по порядку перечисления) методы исследования функций вегетативной нервной системы:  
1) солярный рефлекс; 2) шейно-вегетативный; 3) защитный; 4) рефлекс «гусиной кожи», 5) ортостатический, 6) роговичный, 7) кожно-сердечный, 8) терморегуляционный, 9) подошвенный, 10) глазосердечный.
- 5.** Укажите (по порядку перечисления) терминологию, относящуюся к синдромам зрительных нарушений:  
1) арефлексия, 2) булимия, 3) гиперкинез, 4) амблиопия, 5) атетоз, 6) амавроз, 7) ахроматопсия, 8) клонус, 9) скотома, 10) гемианопсия, 11) дальтонизм, 12) анакузия, 13) миоз, 14) люмбаго, 15) птоз.
- 6.** Укажите (по порядку перечисления) терминологию, относящуюся к синдромам нарушения высших корковых функций:  
1) миалгия, 2) астереозгос, 3) анозогнозия, 4) плексит, 5) апраксия, 6) гипомнезия, 7) диплопия, 8) амнезия, 9) олигофрения, 10) моноплегия, 11) афазия, 12) тремор, 13) алалия, 14) заикание, 15) гиперрефлексия.

**7.** Укажите (по порядку перечисления) основные синдромы, связанные с поражением лобной доли:

1) астереогноз, 2) рефлекс хватания, 3) зрительная агнозия, 4) аграфия, 5) моторная афазия, 6) галлюцинации, 7) расстройство психики, 8) бульбарный, 9) лобная атаксия, 10) паралич взора в противоположную сторону.

**8.** Укажите (по порядку перечисления) основные синдромы, связанные с поражением височной доли:

1) атаксия, 2) аграфия, 3) галлюцинации, 4) сенсорная афазия, 5) астереогноз, 6) приступы вестибулярно-коркового головокружения; 7) квадратная гемианопсия, 8) лобная атаксия, 9) расстройство психики, 10) рефлекс хватания.

**9.** Укажите (по порядку перечисления) основные соматоневрологические синдромы:

1) неврастенический, 2) вегето-сосудистой дистонии, 3) менингеальный, 4) полиневропатии, 5) эпилептический, 6) бульбарный синдром, 7) радикулярный, 8) пароксизмальных состояний, 9) псевдобульбарного паралича, 10) паркинсонизма.

**10.** Определите правильную последовательность расположения оболочек и пространств спинного мозга, начиная снаружи:

1) подпаутинное пространство, 2) твердая оболочка, 3) паутинная, 4) эпидуральное пространство, 5) мягкая оболочка, 6) субдуральное пространство.

**11.** Определите расположение 12 пар ядер черепно-мозговых нервов в отделах головного мозга:

1) конечный, 2) промежуточный, 3) средний, 4) варолиев мост, 5) мозжечок, 6) продолговатый.

### *Закончите предложение*

**12.** Полную потерю одной или нескольких видов чувствительности называют ...

**13.** Поражения отдельных нервных стволов называют ...

**14.** Метод, дающий рентгенографическое изображение сосудов головного мозга, после введения в них рентгеноконтрастного вещества называют ...

**15.** При двустороннем поражении корково-ядерных путей с ядрами подъязычного, языко-глоточного и блуждающего нервов развивается синдром ...

**16.** Изменение почерка, при котором буквы становятся слишком крупными и неровными называется ...

**17.** Автоматизированное выполнение заученных движений называется ...

18. Периодически повторяющиеся сокращения мышц половины лица называют ...
19. Инсульт, при котором восстановление пострадавших функций происходит в течение трех недель называют ...
20. Опухоли, расположенные внутри спинного мозга, называют ...
21. Одновременное поражение нервных стволов и корешков спинного мозга называют ...

### *Тесты на соответствие*

22. Соотнесите к основным группам неврологических синдромов различные виды расстройств:

- |   |   |
|---|---|
| 1. Синдромы нарушений чувствительности и органов чувств | А) Бульбарный синдром                   |
| 2. Центральный паралич                                  | Б) Расстройство памяти                  |
| 3. Синдромы нарушения высших корковых функций           | В) Синдромы поражения тройничного нерва |
| 4. Периферический паралич                               | Г) Синдром поражения мозжечка           |

23. Соотнесите к основным группам неврологических синдромов различные виды расстройств:

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| 1. Синдром двигательных нарушений                       | А) Расстройство праксиса    |
| 2. Синдромы нарушений чувствительности и органов чувств | Б) Синдромы нарушения слуха |
| 3. Синдромы поражения вегетативной нервной системы      | В) Сосудистый синдром       |
| 4. Синдромы нарушения высших корковых функций           | Г) Центральный паралич      |

24. Соотнести термины и определения им соответствующие:

- |                |                                     |
|----------------|-------------------------------------|
| 1. Моноплегия  | А) Паралич всех четырех конечностей |
| 2. Гемиплегия  | Б) Паралич одной конечности         |
| 3. Параплегия  | В) Паралич обеих рук или ног        |
| 4. Тетраплегия | Г) Паралич одной половины тела      |

25. Соотнесите нейроны и их месторасположение:

- |                   |   |
|-------------------|---|
| 1. Чувствительные | А) Передние рога серого вещества спинного мозга |
| 2. Двигательные   | Б) Задние рога серого вещества спинного мозга   |
| 3. Вставочные     | В) Боковые рога серого вещества спинного мозга  |
| 4. Вегетативные   | Г) Спинномозговые узлы                          |

**26.** Соотнесите терминологию соответствующим определениям:

- |               |   |
|---------------|---|
| 1. Менингит   | А) воспаление паутинной оболочки головного или спинного мозга |
| 2. Арахноидит | Б) воспаление мозговых оболочек                               |
| 3. Миелит     | В) воспаление головного мозга                                 |
| 4. Энцефалит  | Г) воспаление спинного мозга                                  |

**27.** Соотнесите терминологию соответствующим определениям:

- |                |   |
|----------------|---|
| 1. Гиперстезия | А) расстройство чувствительности в виде ощущения «ползания мурашек», жжения, онемения |
| 2. Термалгия   | Б) повышение чувствительности к различным видам раздражения                           |
| 3. Дизестезия  | В) извращенное ощущение различных раздражений   |
| 4. Парестезия  | Г) болезненное ощущение холода и тепла  |

**28.** Соотнесите терминологию соответствующим определениям:

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| 1. Арефлексия                | А) патологические содружественные движения в парализованных конечностях                                    |
| 2. Патологические синкинезии | Б) отсутствие рефлексов  |
| 3. Судороги                  | В) непроизвольные или насильственные избыточные движения   |
| 4. Гиперкинезы               | Г) непроизвольные клонические или тонические сокращения мышц, возникающие при заболеваниях головного мозга |

**29.** Соотнесите виды чувствительности с методикой и оборудованием для их проведения:

- |                         |  |
|-------------------------|--|
| 1. Тактильная,          | А) камертоном                              |
| 2. Чувство локализации, | Б) определение места нанесения раздражения |
| 3. Болевая              | В) вата или кисточка                       |
| 4. Вибрационная,        | Г) пробирки с горячей и холодной водой     |
| 5. Температурная        | Д) острый предмет (игла)                   |

**30.** Соотнесите рефлекс и его группу (по классификации):

- |                               |               |
|-------------------------------|---------------|
| 1. Поверхностные кожные       | А) роговичный |
| 2. Поверхностные со слизистых | Б) глоточный  |

- |  |                   |
|--|-------------------|
| 3. Глубокие сухожильные                | В) подошвенный    |
| 4. Глубокие периостальные (надкостные) | Г) ахиллов        |
|  | Д) брюшные        |
|  | Е) коленный       |
|  | Ж) надбровный     |
|  | З) нижнечелюстной |

**31. Соотнесите рефлекс и его группу (по классификации):**

- |                                     |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. Рефлексы орального автоматизма:  | А) хоботковый,           |
| 2. Стопные патологические рефлексы: | Б) симптом Бабинского    |
|                                     | В) симптом Гордона       |
|                                     | Г) сосательный           |
|                                     | Д) ладонно-подбородочный |
|                                     | Е) симптом Жуковского    |

**32. Соотнесите синдром и его симптоматику:**

- |   |   |
|---|---|
| 1. Зрительная агнозия                                   | А) нарушение целенаправленных действий вследствие дефекта зрительно-пространственной ориентировки     |
| 2. Слуховая агнозия                                     | Б) утрата способностей совершать привычные, ставшие автоматизированными действия                      |
| 3. Моторная апраксия                                    | В) нарушение узнавание знакомых мелодий   |
| 4. Зрительно-пространственная (конструктивная) апраксия | Г) неспособность управлять движениями вследствие утраты контроля за положением исполнительных органов |
| 5. Кинестетическая апраксия                             | Д) «корковая слепота»   |

**33. Соотнесите синдром и его локализацию поражений:**

- |   |                               |
|---|-------------------------------|
| 1. Зрительная агнозия                                   | А) височная доля              |
| 2. Слуховая агнозия                                     | Б) затылочная                 |
| 3. Моторная апраксия                                    | В) теменная                   |
| 4. Зрительно-пространственная (конструктивная) апраксия | Г) теменно-височно-затылочная |
| 5. Кинестетическая апраксия                             |                               |

**34. Соотнести отдел головного мозга и его функцию:**

- |                       |  |
|-----------------------|--|
| 1. Таламус            | А) формирование ощущений и передача импульсов к экстрапирамидной системе |
| 2. Продолговатый мозг | Б) координация движений и равновесия, регуляция мышечного тонуса         |
| 3. Гипоталамус        |  |
| 4. Мозжечок           |  |

В) поддержание в организме постоянство внутренней среды (гомеостаз), формирование эмоций  
Г) регуляция дыхания, сердечно-сосудистой деятельности

**35.** Соотнесите различные виды заболеваний к их основным группам:

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| 1. Гипоталамический синдром | А) Инфекционные болезни                                |
| 2. Инсульты                 | Б) Заболевания периферической нервной системы          |
| 3. Менингиты                | В) Нарушения мозгового и спинального кровообращения    |
| 4. Невриты                  | Г) Вегето-висцеральные и нейроэндокринные расстройства |

**36.** Соотнесите различные виды заболеваний к их основным группам:

- |   |  |
|---|--|
| 1. Радикулиты                           | А) Инфекционные болезни                                |
| 2. Энцефалиты                           | Б) Заболевания периферической нервной системы          |
| 3. Мигрень                              | В) Нарушения мозгового и спинального кровообращения    |
| 4. Атеросклероз сосудов головного мозга | Г) Вегето-висцеральные и нейроэндокринные расстройства |

**37.** Соотнесите различные виды заболеваний к их основным группам:

- |                         |   |
|-------------------------|---|
| 1. Сдавления мозга      | А) Инфекционные болезни                             |
| 2. Миелиты              | Б) Травмы головного и спинного мозга                |
| 3. Гипертонический криз | В) Нарушения мозгового и спинального кровообращения |
| 4. Эпилепсия            | Г) Синдромы органического поражения мозга           |

**38.** Соотнесите различные виды заболеваний основным к их основным группам:

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 1. Гидроцефалия                    | А) Инфекционные болезни                             |
| 2. Эмболия сосудов головного мозга | Б) Травмы головного и спинного мозга                |
| 3. Ушибы мозга                     | В) Нарушения мозгового и спинального кровообращения |
| 4. Арахноидиты                     | Г) Синдромы органического поражения мозга           |



## Тесты-рисунки

39. Укажите, какими номерами на рис. 1 обозначены центры слуха, зрения, и двигательные центры?

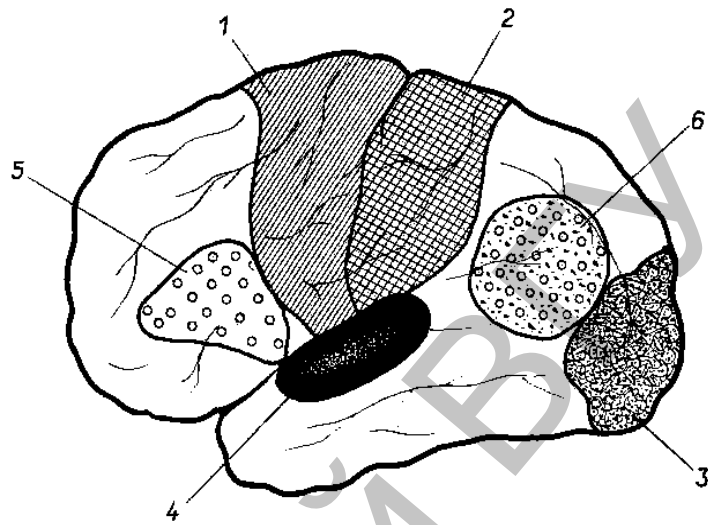


Рис.1

40. Укажите, какой метод исследования в невропатологии изображен на рис. 2?

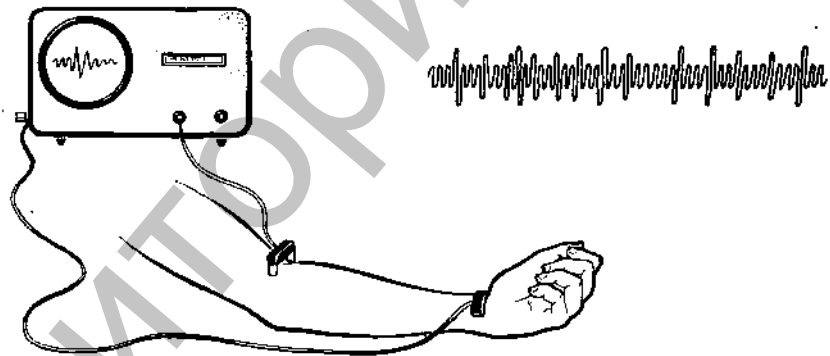


Рис. 2

41. Для какого синдрома характерна поза больного, изображенного на рис. 3?

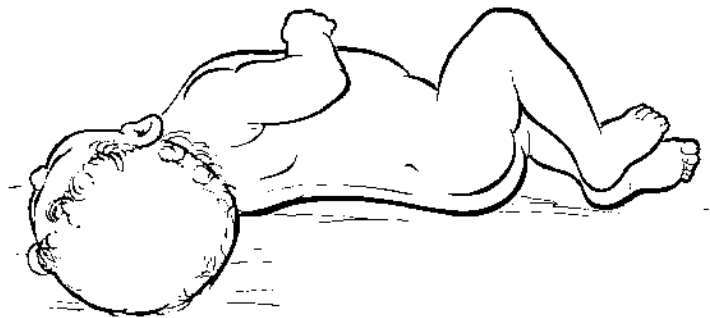


Рис. 3

42. Каким синдромом страдает больной, изображенный на рис. 4? 43. Какой вид опухоли изображен на рис. 5?



Рис. 4



Рис. 5

44. Какой порок черепа изображен на рис. 6?

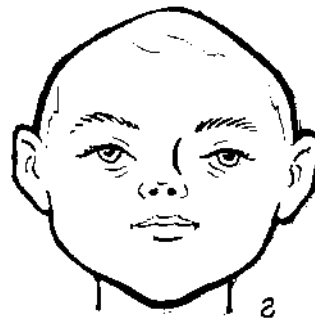
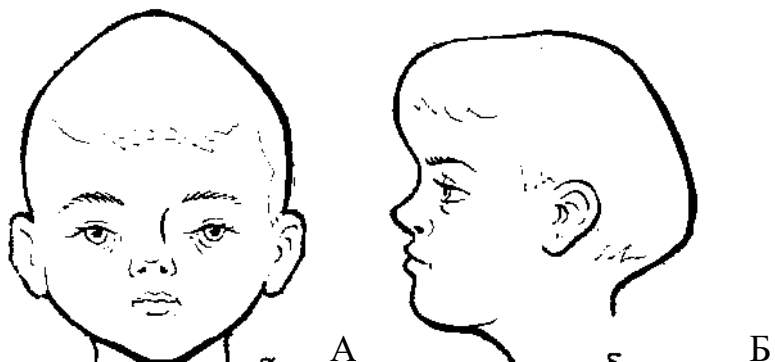


Рис. 6

45. Укажите, какой буквой на рис. 7 изображена гидроцефалия?



А  
Рис. 7

Б

46. Укажите, какой метод исследования в невропатологии изображен на рис. 8?

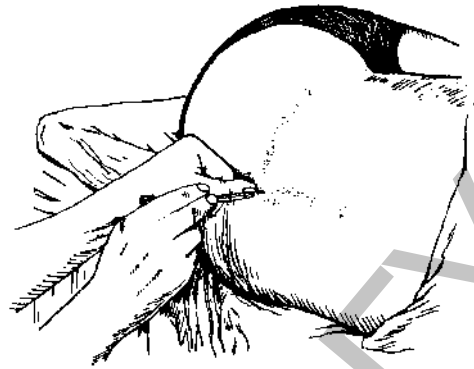


Рис. 8

47. Укажите, какой буквой на рис. 9 обозначена трансиллюминация черепа ребенка при гидроцефалии?

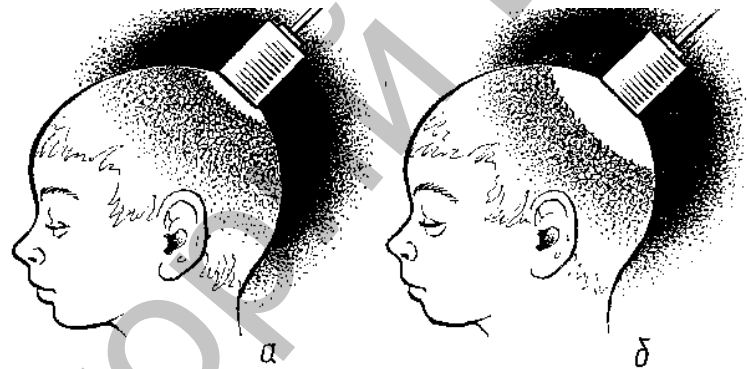


Рис. 9

48. Какой вид гиперкинезов изображен на рис. 10?

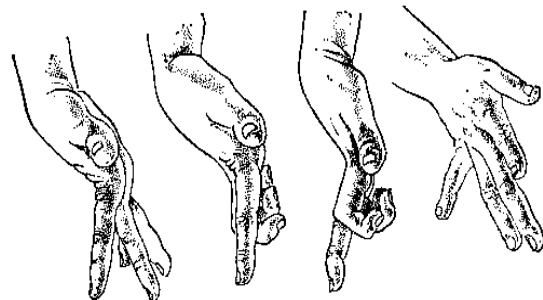


Рис. 10

49. Какой вид гиперкинезов изображен на рис. 11?



Рис. 11

50. Укажите, какой буквой на рис. 12 обозначен периферический тип нарушения чувствительности?

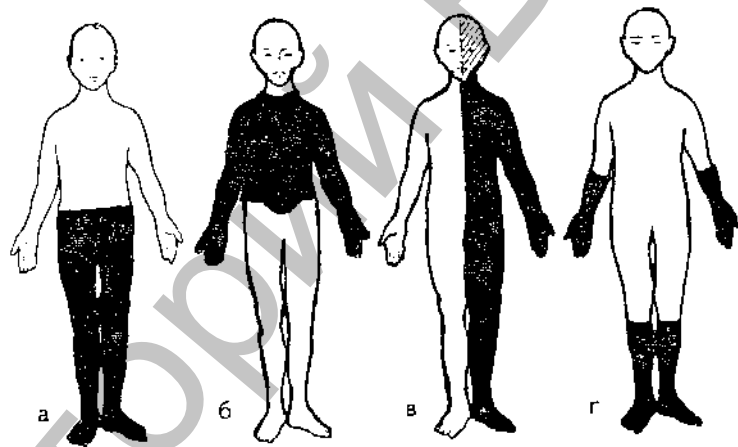


Рис. 12

## ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ ФОРМЫ «А»

| №<br>п/п | Ответ | №<br>п/п | Ответ | №<br>п/п | Ответ | №<br>п/п | Ответ | №<br>п/п | Ответ | №<br>п/п | Ответ |
|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|
| 1        | Б     | 44       | Б     | 87       | В     | 130      | В     | 174      | А     | 217      | А     |
| 2        | Б     | 45       | Б     | 88       | Г     | 131      | Б     | 175      | В     | 218      | В     |
| 3        | В     | 46       | Б     | 89       | А     | 132      | Г     | 176      | Г     | 219      | А     |
| 4        | В     | 47       | В     | 90       | А     | 133      | Г     | 177      | Б     | 220      | Б     |
| 5        | Б     | 48       | А     | 91       | Г     | 134      | Б     | 178      | А     | 221      | Г     |
| 6        | А     | 49       | Г     | 92       | Б     | 135      | Г     | 179      | Б     | 222      | Б     |
| 7        | Г     | 50       | Б     | 93       | А     | 136      | Б     | 180      | В     | 223      | В     |
| 8        | Б     | 51       | Б     | 94       | Г     | 137      | Б     | 181      | А     | 224      | А     |
| 9        | Г     | 52       | Б     | 95       | Г     | 138      | А     | 182      | В     | 225      | В     |
| 10       | В     | 53       | А     | 96       | Б     | 139      | Б     | 183      | Г     | 226      | В     |
| 11       | Г     | 54       | Б     | 97       | В     | 140      | В     | 184      | В     | 227      | Б     |
| 12       | Б     | 55       | В     | 98       | А     | 142      | Б     | 185      | В     | 228      | А     |
| 13       | Б     | 56       | А     | 99       | Б     | 143      | Б     | 186      | Б     | 229      | Г     |
| 14       | В     | 56       | А     | 100      | В     | 144      | А     | 187      | В     | 230      | А     |
| 15       | В     | 58       | Б     | 101      | Г     | 145      | В     | 188      | А     | 231      | Б     |
| 16       | Б     | 59       | А     | 102      | А     | 146      | Г     | 189      | Г     | 232      | Б     |
| 17       | А     | 60       | А     | 103      | Б     | 147      | А     | 199      | А     | 233      | Б     |
| 18       | Б     | 61       | Б     | 104      | А     | 148      | А     | 191      | В     | 234      | Г     |
| 19       | Б     | 62       | А     | 105      | В     | 149      | Г     | 192      | В     | 235      | А     |
| 20       | А     | 63       | В     | 106      | Б     | 150      | Б     | 193      | А     | 236      | Г     |
| 21       | В     | 64       | Г     | 107      | В     | 151      | Б     | 194      | Б     | 237      | А     |
| 22       | Г     | 65       | Г     | 108      | Б     | 152      | Б     | 195      | Б     | 238      | В     |
| 23       | В     | 66       | В     | 109      | А     | 153      | Б     | 196      | А     | 239      | А     |
| 24       | В     | 67       | Г     | 110      | Г     | 154      | А     | 197      | Б     | 240      | А     |
| 25       | Г     | 68       | Б     | 111      | Г     | 155      | Г     | 198      | В     | 241      | Г     |
| 26       | А     | 69       | Г     | 112      | Б     | 156      | Б     | 199      | В     | 242      | А     |
| 27       | Г     | 70       | Б     | 113      | А     | 157      | В     | 200      | Б     | 243      | В     |
| 28       | А     | 71       | А     | 114      | Б     | 158      | А     | 201      | А     | 244      | Б     |
| 29       | В     | 72       | В     | 115      | В     | 159      | Б     | 202      | Г     | 245      | А     |
| 30       | Б     | 73       | Б     | 116      | Г     | 160      | А     | 203      | Б     | 246      | А     |
| 31       | Г     | 74       | А     | 117      | А     | 161      | В     | 204      | А     | 247      | Г     |
| 32       | А     | 75       | В     | 118      | Г     | 162      | В     | 205      | В     | 248      | А     |
| 33       | В     | 76       | А     | 119      | В     | 163      | А     | 206      | В     | 249      | В     |
| 34       | А     | 77       | Б     | 120      | Б     | 164      | Б     | 207      | Б     | 250      | Г     |
| 35       | В     | 78       | В     | 121      | В     | 165      | А     | 208      | Г     |          |       |
| 36       | Б     | 79       | А     | 122      | А     | 166      | А     | 209      | Б     |          |       |
| 37       | А     | 80       | Б     | 123      | Б     | 167      | В     | 210      | А     |          |       |
| 38       | Б     | 81       | Г     | 124      | А     | 168      | А     | 211      | В     |          |       |
| 39       | В     | 82       | Б     | 125      | Г     | 169      | В     | 212      | В     |          |       |
| 40       | Б     | 83       | В     | 126      | А     | 170      | Б     | 213      | Г     |          |       |
| 41       | А     | 84       | А     | 127      | Г     | 171      | Б     | 214      | Б     |          |       |
| 42       | В     | 85       | Б     | 128      | В     | 172      | В     | 215      | А     |          |       |
| 43       | Б     | 86       | В     | 129      | А     | 173      | А     | 216      | Г     |          |       |

## ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ ФОРМЫ «В»

| № п/п | Ответ  | № п/п | Ответ                                    |
|-------|--|-------|--|
| 1     | 2, 3, 6, 8, 9                                  | 26    | 1 – В, 2 – А, 3 – Г, 4 – В               |
| 2     | 1, 4, 5, 7, 8, 10                              | 27    | 1 – Б, 2 – Г, 3 – В, 4 – А               |
| 3     | 3, 5, 6, 9                                     | 28    | 1 – Б, 2 – А, 3 – Г, 4 – В               |
| 4     | 1, 2, 4, 5, 7, 8, 10                           | 29    | 1 – В, 2 – Б, 3 – Д, 4 – А, 5 – Г        |
| 5     | 4, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 15                     | 30    | 1 – В, Д; 2 – А, В; 3 – Г, Е; 4 – Ж, З   |
| 6     | 2, 3, 5, 6, 8, 9, 11, 13, 14                   | 31    | 1 – А, Г, Д; 2 – Б, В, Е                 |
| 7     | 2, 4, 5, 7, 9, 10                              | 32    | 1 – Д, 2 – В, 3 – Б, 4 – А, 5 – Г        |
| 8     | 1, 3, 4, 6, 7                                  | 33    | 1 – Б, 2 – А, 3 – В, 4 – В, 4 – Г, 6 – В |
| 9     | 1, 2, 4, 5, 7, 8                               | 34    | 1 – А, 2 – Г, 3 – В, 4 – Б               |
| 10    | 4, 2, 6, 3, 5, 1                               | 35    | 1 – Г, 2 – В, 3 – А, 4 – Б               |
| 11    | 1 – I, II; 3 – III, IV; 4 – V–VIII; 6 – IX–XII | 36    | 1 – Б, 2 – А, 3 – Г, 4 – Г               |
| 12    | Анастезия                                      | 37    | 1 – Б, 2 – А, 3 – В, 4 – Г               |
| 13    | Мононевриты                                    | 38    | 1 – Г, 2 – В, 3 – Б, 4 – А               |
| 14    | Ангиография                                    | 39    | 3, 4, 1                                  |
| 15    | Псевдобульбарный паралич                       | 40    | Электромиограмма                         |
| 16    | Мегалография                                   | 41    | Менингеальный синдром                    |
| 17    | Праксис  | 42    | Паркинсонизм                             |
| 18    | Лицевой гемиспазм                              | 43    | Экстремедуллярные опухоли                |
| 19    | Малый инсульт                                  | 44    | Микроцефалия                             |
| 20    | Интрамедуллярные опухоли                       | 45    | Б  |
| 21    | Радикулоневрит                                 | 46    | Люмбальная пункция                       |
| 22    | 1 – В, 2 – Г, 3 – Б, 4 – А                     | 47    | Б  |
| 23    | 1 – Г, 2 – Б, 3 – В, 4 – А                     | 48    | Атетоз                                   |
| 24    | 1 – Б, 2 – Г, 3 – В, 4 – А                     | 49    | Лицевой гемиспазм                        |
| 25    | 1 – Б, 2 – В, 3 – Г, 4 – А                     | 50    | Г  |

## СПИСОК ТЕМ ДЛЯ РЕФЕРАТОВ

1. История развития отечественной неврологии. Основные этапы развития.
2. Нейрофизиологические основы механизмов обучения и воспитания.
3. Компенсаторные возможности мозга. Взаимосвязь между развитием, обучением и воспитанием.
4. Развитие нервно-психических функций в условиях патологии.
5. Основные этапы внутриутробного развития мозга и его сосудистой системы.
6. Развитие важнейших функциональных систем мозга. Учение о системогенезе.
7. Возрастная эволюция мозга. Принцип гетерохронности в возрастной эволюции мозга.
8. Системно-функциональная дискретность мозга.
9. Раннимость мозга ребенка в критические периоды развития.
10. Врожденные пороки развития конечного мозга.
11. Пороки развития вентрикулярной системы и подпаутинного (субарахноидального) пространства.
12. Пороки развития мозговой части черепа.
13. Пороки развития спинного мозга и позвоночника.
14. Рефлекторный принцип деятельности нервной системы.
15. Врожденные заболевания с поражением нервной системы.
16. Наследственные болезни обмена веществ с поражением нервной системы.
17. Наследственные нарушения обмена аминокислот, сопровождающиеся повреждением нервной системы.
18. Наследственные нарушения обмена витаминов, сочетающиеся с поражением нервной системы.
19. Хромосомные болезни, сопровождающиеся поражением нервной системы.
20. Поражения нервной системы при заболеваниях крови.
21. Поражения нервной системы при острых лейкозах.
22. Туберкулезные поражения нервной системы.
23. неврологические нарушения при системных болезнях соединительной ткани.
24. Нейроортопедические и ортопедоневрологические синдромы.
25. Медленные инфекции центральной нервной системы.
26. Демиелинизирующие заболевания нервной системы.
27. Энцефалитические реакции. Отек головного мозга.
28. Заболевания периферической нервной системы.
29. Наследственные нейро-мышечные заболевания.
30. Клинические проявления нарушений функции тазовых органов.
31. Симптомы нарушений высших мозговых функций.

32. Симптомы поражения мозговых оболочек.
33. Эндокринные заболевания, сопровождающиеся поражением центральной нервной системы.
34. Поражении нервной системы при врожденном токсоплазмозе.
35. Поражение нервной системы при гриппе.
36. Факоматозы (нейрофиброматоз, туберкулезный склероз, спастические параплегии).
37. Современные методы лечения заболевания нервной системы. Абилизация и реабилитация.
38. Роль педагога-дефектолога в восстановительном лечении детей с поражениями нервной системы.
39. Значение резервных возможностей мозга в абилитации и реабилитации детей с поражением нервной системы.
40. Принципы абилитации и реабилитации слепых и слабовидящих детей.
41. Принципы абилитации и реабилитации глухих и слабослышащих детей.
42. Принципы абилитации детей с детскими церебральными параличами.
43. Принципы реабилитации детей с задержкой речевого развития.
44. Принципы реабилитации детей с заиканием.
45. Болезни нервной системы новорожденных.
46. Пограничная интеллектуальная (умственная) недостаточность
47. Интоксикационные поражения центральной нервной системы.
48. Поражения нервной системы при воздействии физических факторов.
49. Медико-генетическое консультирование неврологических заболеваний у детей.
50. Особенности исследования нервной системы у детей раннего возраста.



# ПЕРЕЧЕНЬ ТЕМ ДЛЯ УПРАВЛЯЕМОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

## *Уровень 1* РЕШЕНИЕ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

1. Больной видит в пустой комнате страшную фигуру. В действительности там никого нет. Назвать симптом. Ответ: зрительная галлюцинация.
2. Больной в полной тишине часто слышит голос, который приказывает ему отказываться от приема лекарств, не спать в постели, не смотреть на окружающих. Назвать симптом.
3. После каждого поступка больной слышит голоса в пустой комнате, которые обсуждают поведение больного, говорят: «Сел», «Пить пошел», и т. д. Назвать симптом.
4. Родственники больного рассказывают, что он постоянно поднимает телефонную трубку, когда звонков нет. На вопрос, почему он это делает, сообщает, что слышит звонки. Назвать симптом.
5. Больной видит, как перед ним слева направо проплывают красные точки. Назвать симптом. Ответ: элементарные, зрительные обманы восприятия – фотопсии.
6. Больная жалуется, что ее мучают тягостные ощущения в голове: «Как будто что-то там булькает, переливается, мозжечок качается». Испытывает «мучительные неопределенные боли мозговых оболочек».
7. Больной жалуется, что после гриппа обычный разговор кажется ему громоподобным, свет электрической лампочки слепит глаза.
8. Больной постоянно испытывает неприятный запах, исходящий от тела, чего в действительности нет. Разубеждения бесполезны. Назвать симптом.
9. В больничной пище больная чувствует вкус человеческого мяса. Назвать симптом.
10. Больной ощущает у себя в животе шевелящихся мышей. Назвать симптом.
11. Больной заявляет, что по его телу ползают насекомые, причиняющие боль. При осмотре жалобы не подтверждаются. Назвать симптом.
12. Больной заявляет, что в журчании воды он слышит голос, который бранит его. Как только вода перестает течь, «голос» исчезает. Назвать симптом.
13. Периодически больной испытывает такое чувство, что все предметы становятся то большими, то уменьшенными, то скошенными, то перекрученными вокруг своей оси.

14. Больной «видит», что предметы, окружающие его, то приближаются, то удаляются от него, расстояние до предметов невероятно удлиняется.

15. Больная заявляет, что временами голова принимает огромные размеры, конечности удлиняются, она теряет вес.

16. Больной сообщает, что перед тем, как заснуть, он видит блестящие узоры различных фантастических животных. При открывании глаз «видения» исчезают.

17. Больной рассказывает, что вместо узоров на ковре видел сказочных героев, фантастических животных.

18. Больной постоянно видит «где-то в голове» сцены из его прошлой жизни. Он уверен, что это ему «показывают» с целью скомпрометировать.

19. Больная «слышит», как откуда-то доносятся неясные голоса, которые повторяют ее мысли. Создается впечатление, что они делаются специально для нее, передаются по радио. Назвать симптом.

20. Медицинская сестра сообщает о больном, что он сидит, плотно зажмурив глаза и закрыв уши руками. В ответ на вопрос больной сообщил, что видит во дворе больницы бегущую на него толпу людей, а сверху «голос» приказывает ему выбраться из окна.

21. Мужские и женские «голоса» приказывают больному не подчиняться врачу, не отвечать на вопросы. Иногда эти же «голоса» начинают подробно обсуждать каждый поступок больного. Назвать симптом.

## *Уровень 2*

### **ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ И КОНТРОЛЬНЫХ РАБОТ**

1. Психопатология и специальная педагогика. Роль социальной среды в возникновении психогении и психопатии.

2. Эпилепсия. Основные направления работы педагога-дефектолога с детьми, страдающими эпилепсией.

3. Шизофрения. Основные направления работы педагога-дефектолога с детьми, страдающими шизофренией.

4. Причины возникновения неврозов. Основные направления работы педагога-дефектолога с детьми, страдающими неврозом.

5. Причины девиантного поведения у детей и подростков. Работа педагога-дефектолога с такими детьми.

6. Умственная отсталость и задержка психического развития. Причины возникновения и дифференциальная диагностика.

7. Травмы черепа и их последствия. Работа педагога-дефектолога с детьми, перенесшими черепно-мозговую травму.

8. Психические расстройства при общих инфекциях.

9. Психические расстройства при нейроинфекциях.

10. Алкоголизм и наркомания – современная проблема социальной психиатрии.
11. Влияние алкоголизма родителей на нервно-психическое развитие ребенка.
12. Отграничение умственной отсталости от задержки психического развития.
13. Влияние наркомании родителей на нервно-психическое развитие ребенка.
14. Меланхолическая и маскированная депрессии, принципиальные отличия.
15. Нарушения пищевого влечения. Анорексия, булимия, полифагия, парорексия, копрофагия, полидипсия и олигодипсия. Нервная анорексия и нервная булимия.
16. Эндогенные и психогенные депрессии. Симптомы, течение, прогноз.
17. Алкогольный психоз. Симптомы, течение, прогноз.
18. Диссоциальное, эмоционально-неустойчивое и истерическое расстройства личности. Особенности общения.
19. .Ананкастное, тревожное и зависимое расстройства личности. Особенности общения.
20. Ускорение мышления, заторможенность, тугоподвижность, шперрунг, обрыв мысли, ментизм.

### **Уровень 3**

### **ТЕМЫ ПРЕЗЕНТАЦИЙ**

1. Значение типов ВНД для возникновения неврозов и психозов.
2. Понятие о симптомах и синдромах психических расстройств.
3. Ощущение и восприятие, их значение в норме и проявление в патологии.
4. Внимание и память, механизм формирования, значение для процесса познания. Виды патологии.
5. Мышление, механизм формирования, значение для процесса познания. Виды патологии.
6. Механизм эмоций, значение для психического развития человека. Виды патологии.
7. Двигательно-волевые расстройства, механизм формирования.
8. Механизм формирования сознания. Степени тяжести расстройств сознания. Влечение и инстинкты, значение и проявление.
9. Делирий, амнезия, онейроид. Механизм возникновения, проявления.
10. Виды сумеречных расстройств сознания, механизм возникновения.
11. Астенический синдром и гипертензионный синдром. Механизм возникновения, проявления.

12. Синдром ранней детской невропатии. Механизм возникновения, проявления и значение.
13. Судорожный синдром, его проявления.
14. Гипердинамический синдром, причины возникновения, особенности проявления и значение.
15. Синдром раннего детского аутизма, происхождение и проявление.
16. Синдром страхов, происхождение и значение.
17. Синдромы ухода их дома, бродяжничества.
18. Алкогольный синдром плода (АСП). Абстинентный синдром.
19. Этиопатогенез и клиническая картина шизофрении.
20. Клиническая характеристика шизофрении в детском возрасте.
21. Этиопатогенез и клиническая картина эпилепсии.
22. Клиническая картина острого алкогольного опьянения.
23. Хронический алкоголизм. Запой. Абстинентный синдром.
24. Наркомания. История возникновения, особенности проявления.
25. Влияние алкоголизма родителей на потомство.
26. Проявления травмы черепа и помощь пострадавшему.
27. Остаточные явления после травмы.
28. Психические нарушения при инфекциях и нейроинфекциях.
29. Сифилис как нейроинфекция, стадии, особенности соматических и нейропсихических расстройств.
30. Клиническая картина невроза навязчивых состояний и истерии.
31. Проявление невротической реакции у детей.
32. Прогрессивный паралич. Особенности психических расстройств.
33. Психотерапия и ее значение в клинике неврозов.
34. Различные формы психопатии у взрослых.
35. Эквиваленты большого эпилептического приступа.
36. Фазио-тормозная теория И.П. Павлова. Сон и сновидения.
37. Значение биоритмов в жизни ребенка.
38. Деменция и олигофрения. Объяснение этих явлений.
39. Характеристика психоза. Этиология психических расстройств.
40. Родовые черепно-мозговые травмы и их последствия.

## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Бадалян, Л.О. Невропатология: учеб. для студентов вузов / Л.О. Бадалян. – 7-е изд. – М.: Академия, 2012. – 400 с.
2. Брильман, Дж. Неврология / Дж. Брильман, С. Коэн. – Пер. с англ. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 224 с.
3. Веренич, С.В. Нервная система в норме и патологии: нейрофизиология: учеб.-метод. пособие / С.В. Веренич. – Минск: БГПУ, 2011. – 104 с.
4. Висмонт, Ф.И. Общая патофизиология: учеб. пособие / Ф.И. Висмонт, Е.В. Леонова, А.В. Чантурия. – Минск: Выш. шк., 2011. – 364 с.
5. Воронова, Н.В. Анатомия центральной нервной системы: учеб. пособие для студентов вузов / Н.В. Воронова, Н.М. Климова, А.М. Менджерицкий. – М.: Аспект Пресс, 2005. – 128 с.
6. Ефременко, И.И. Основы невропатологии: курс лекций / И.И. Ефременко. – Витебск: Издательство ВГУ им. П.М. Машерова, 2007. – 206 с.
7. Ефременко, И.И. Нейрофизиология: курс лекций / И.И. Ефременко. – Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2011. – 219 с.
8. Основы невропатологии: учеб.-метод. комплекс по учебной дисциплине для студентов дневной и заочной форм обучения педагогического факультета, факультета социальной педагогики и психологии / сост.: И.И. Ефременко, Г.И. Наумова. – Витебск: ВГУ имени П.М. Машерова, 2019. – 350 с.
9. Наумова, Г.И. Основы невропатологии: методики обследования пациентов с заболеваниями нервной системы: метод. рекомендации / Г.И. Наумова, И.И. Ефременко. – Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова», Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2015. – 43 с.
10. Бадалян, Л.О. Детская неврология / Л.О. Бадалян. – М., 1984.
11. Кирпиченко А.А. Нервные и психические болезни (с основами ухода за больными): Учеб. пособие для учащ. мед. училищ / А.А. Кирпиченко, А.М. Гурленя, А.А. Пашков. – 2-е изд. – Мн.: Выш. шк., 1998.
12. Ефременко, И.И. Основы невропатологии: курс лекций / И.И. Ефременко. – Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2007. – 206 с.
13. Ефременко, И.И. Практикум по основам невропатологии / И.И. Ефременко. – Витебск: УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2007. – 124 с. (учебное издание).
14. Лебедев, Б.В. Невропатология раннего детского возраста / Б.В. Лебедев, Ю.И. Барашнев, Ю.А. Якунин. – Ленинград «Медицина», 1981.
15. Неврология детского возраста / под ред. Г.Г. Шанько, Е.С. Бондаренко. – Минск «Вышэйшая школа», 1990.

Учебное издание

**МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ  
КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ  
И СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ**

Методические рекомендации

В 3 частях

Часть 1

Основы невропатологии

Составитель

**ЕФРЕМЕНКО** Инна Ивановна

Технический редактор *Г.В. Разбоева*

Компьютерный дизайн *В.Л. Пугач*

Подписано в печать .2021. Формат 60x84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Бумага офсетная.

Усл. печ. л. 3,60. Уч.-изд. л. 2,33. Тираж экз. Заказ .

Издатель и полиграфическое исполнение – учреждение образования  
«Витебский государственный университет имени П.М. Машерова».

Свидетельство о государственной регистрации в качестве издателя,  
изготовителя, распространителя печатных изданий

№ 1/255 от 31.03.2014.

Отпечатано на ризографе учреждения образования  
«Витебский государственный университет имени П.М. Машерова».

210038, г. Витебск, Московский проспект, 33.