



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Магнитогорский государственный технический университет им. Г.И. Носова»



УТВЕРЖДАЮ  
Директор ИГО  
Е. Абрамзон

03.03.2020 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

***ОСНОВЫ НЕВРОЛОГИИ, НЕВРОПАТОЛОГИИ И ПСИХОПАТОЛОГИИ***

Направление подготовки (специальность)  
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

Направленность (профиль/специализация) программы  
Дошкольная дефектология

Уровень высшего образования - бакалавриат

Форма обучения  
заочная

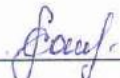
Институт/ факультет	Институт гуманитарного образования
Кафедра	Дошкольного и специального образования
Курс	1
Семестр	

Магнитогорск  
2019 год

Рабочая программа составлена на основе ФГОС ВО по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование (уровень бакалавриата) (приказ Минобрнауки России от 22.02.2018 г. № 123)

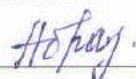
Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры Дошкольного и специального образования

20.02.2020, протокол № 8

Зав. кафедрой  Л.Н. Санникова

Рабочая программа одобрена методической комиссией ИГО

03.03.2020 г. протокол № 6

Председатель  Т.Е. Абрамзон

Рабочая программа составлена:

доцент кафедры ДиСО, канд. мед. наук  Н.А. Долгушина

Рецензент:

доцент кафедры ПОиД, канд. пед. наук  Т.Г. Неретина

Рабочая программа составлена на основе ФГОС ВО по направлению подготовки

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры Дошкольного и  
Лист актуализации рабочей программы

---

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для реализации в 2020 - 2021 учебном году на заседании кафедры Дошкольного и специального образования

Протокол от 01 сентября 2020 г. № 1  
Зав. кафедрой Сайф Л.Н. Санникова

---

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для реализации в 2021 - 2022 учебном году на заседании кафедры Дошкольного и специального образования

Протокол от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_  
Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ Л.Н. Санникова

---

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для реализации в 2022 - 2023 учебном году на заседании кафедры Дошкольного и специального образования

Протокол от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_  
Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ Л.Н. Санникова

---

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для реализации в 2023 - 2024 учебном году на заседании кафедры Дошкольного и специального образования

Протокол от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_  
Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ Л.Н. Санникова

## **1 Цели освоения дисциплины (модуля)**

Целями освоения дисциплины "Основы неврологии, невропатологии и психопатологии" является формирование знаний о невропатологии и нервной системы, сопровождающихся синдромом речевой дисфункции; овладение студентами знаниями об особенностях развития организма, особенностях становления высшей нервной деятельности, что поможет применять наиболее эффективные методы коррекционной работы с лицами ограниченными возможностями здоровья. А также знакомство студентов с историей развития психопатологии, в которой раскрывается отношение к психически больным в разные эпохи, борьба различных философских течений (материалистических и идеалистических), оказавших влияние на становление зарубежной и отечественной психиатрии, а также организация специальной помощи больным, развитие клинической медицины.

## **2 Место дисциплины (модуля) в структуре образовательной программы**

Дисциплина Основы неврологии, невропатологии и психопатологии входит в обязательную часть учебного плана образовательной программы.

Для изучения дисциплины необходимы знания (умения, владения), сформированные в результате изучения дисциплин/практик:

Медико-биологические основы дефектологии

Введение в дефектологию

Возрастная анатомия, физиология и гигиена

Знания (умения, владения), полученные при изучении данной дисциплины будут необходимы для изучения дисциплин/практик:

Дошкольная логопедия

Дошкольная олигофренопедагогика

Основы нейропсихологии детей

## **3 Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины (модуля) и планируемые результаты обучения**

В результате освоения дисциплины (модуля) «Основы неврологии, невропатологии и психопатологии» обучающийся должен обладать следующими компетенциями:

Коди	Индикатор достижения компетенции
ОПК-3	Способен организовывать совместную и индивидуальную учебную и воспитательную деятельность обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями, в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов
ОПК-3.1	Разрабатывает и применяет совместные и индивидуальные программы обучения и воспитания для обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями, в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов

#### 4. Структура, объём содержания дисциплины (модуля)

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц 108 академических часов, в том числе:

- контактная работа – 54,15 академических часов;
- аудиторная – 51 академический час;
- внеаудиторная – 3,15 академических часов;
- самостоятельная работа – 18,15 академических часов;
- подготовка к экзамену – 35,7 академических часов.

Форма аттестации – экзамен

Раздел/тема дисциплины	Семестр				Вид самостоятельной работы	Формат текущего контроля успеваемости промежуточной аттестации	Код компетенции
	1	2	3	4			
1.1. Раздел. Неврология							
1.1.1. Общие принципы строения нервной системы. Филогенез, онтогенез.	2				Самостоятельное изучение учебной и научной литературы	Проверка письменных материалов на образовательном портале, оценка материалов в ходе обсуждения на семинарском занятии	ОП К-3.1
1.2.1.2. Возрастная эволюция мозга. Критические периоды развития, значение для дефектологии и невропатологии.	2	4			Самостоятельное изучение учебной и научной литературы	Проверка письменных материалов на образовательном портале, оценка материалов в ходе обсуждения на семинарском занятии	ОП К-3.1
1.3.1.3. Строение и функции центральной и периферической нервной системы. Методика оценки черепно-мозговых нервов. Соматическая и вегетативная нервная система. Аfferентные чувствительные и эfferентные двигательные пути.			8/4	И	Самостоятельное изучение учебной и научной литературы	Проверка письменных материалов на образовательном портале, оценка материалов в ходе обсуждения на семинарском занятии	ОП К-3.1
Итого по разделу	6	8/	5				
2.2. Раздел. Невропатология							
2.12.1. История невропатологии. Роль отечественных ученых в развитии невропатологии в России и за рубежом.	2	4			Самостоятельное изучение учебной и научной литературы	Проверка письменных материалов на образовательном портале, оценка материалов в ходе обсуждения на семинарском занятии	ОП К-3.1

2.22.2Общиепредставленияонервныхболезнях.Причиныневрологическихзаболеваний				2	Самостоятельно изучение учебной и научн	Проверкаписьменныхматериаловнаобразовательномпортале,оценкаматериаловвходеобсуждениянасеминарскомзанятии	ОП К-3.1
2.32.3Основныеневрологическиесиндромыисимптомы.Понятиеоневрологическомстатусебольного.	2		6/2И	2	Самостоятельно изучение учебной и научн	Проверкаписьменныхматериаловнаобразовательномпортале,оценкаматериаловвходеобсуждениянасеминарскомзанятии	ОП К-3.1
2.42.4Методыисследованиядвигательныхфункцийиобщаясимптомологиярасстройствдвижения.Методыисследованиячувствительностииобщаясимптомологиярасстройствчувствительности.	2		6/4И	2	Самостоятельно изучение учебной и научной	Проверкаписьменныхматериаловнаобразовательномпортале,оценкаматериаловвходеобсуждениянасеминарскомзанятии	ОП К-3.1
Итогопоразделу	8		12	7			
3. Психопатология							
3.13.1Краткаяисторияпсихопатологии.Симптомыисиндромыпсихическихнарушений.Общиеведенияопсихическихзаболеваниях.	2		4/2И	1	Самостоятельно изучение учебной и научн	Проверкаписьменныхматериаловнаобразовательномпортале,оценкаматериаловвходеобсуждениянасеминарскомзанятии	ОП К-3.1
3.23.2Понятияопсихозах,неврозахипсихопатиях.Психическиерасстройстваприинтоксикацияхнервнойсистемы,соматическихзаболеванияхитравмахчереп.	2	1	4/2И	15	Самостоятельно изучение учебной и научн	Проверкаписьменныхматериаловнаобразовательномпортале,оценкаматериаловвходеобсуждениянасеминарскомзанятии	ОП К-3.1
3.33.3Эпилепсия.Шизофрения.Маниакально-депрессивныйпсихоз(циклотимия).Реактивныесостоянияилипсихогении:неврозы,реактивныепсихозы.Психопатии.			6	4	Самостоятельно изучение учебной и научн	Проверкаписьменныхматериаловнаобразовательномпортале,оценкаматериаловвходеобсуждениянасеминарскомзанятии	ОП К-3.1
Итогопоразделу	3		14	6			
Итогозасеместр	17		34/1	18		экзамен	
Итогоподисциплине	17		34/1	18		экзамен	

## **5 Образовательные технологии**

Для реализации предусмотренных видов учебной работы в качестве образовательных технологий в преподавании дисциплины «Основы неврологии, невропатологии и психопатологии» используются традиционная модульно-компетентностная технологии, а также метод case-study или метод конкретных ситуаций. Так при изучении раздела «Неврология» используется технология обучения развитию критического мышления, сущность которой заключается в развитии способности ставить новые вопросы, вырабатывать разнообразные аргументы, принимать независимые продуманные решения и изучения нервных заболеваний. Эта технология реализуется посредством интерактивного включения студентов в образовательный процесс с соблюдением трех этапов реализации технологии: вызов (актуализация субъектного опыта); осмысление; рефлексия.

При изучении материала раздела «Невропатология» используется метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении и пути решения конкретных задач – ситуаций (решение кейсов). Непосредственная цель метода case-study – совместными усилиями группы студентов проанализировать неврологическую ситуацию (case), возникающую при конкретных условиях, и выработать практическое решение; окончание процесса – оценка предложенных алгоритмов в выбор лучшего в контексте поставленной проблемы. При этом акцент обучения переносится на овладение готовым знанием, а не его выработку, на творчество студента и преподавателя. Результатом применения метода являются не только знания, но и навыки поведения в той или иной опасной ситуации. Несомненным достоинством метода ситуационного анализа является не только получение знаний и формирование практических навыков, но и развитие систем ценностей студентов, профессиональных позиций, жизненных установок, своеобразного профессионального мироощущения и миропреобразования, культура безопасной жизнедеятельности.

В процессе работы над теоретическим материалом раздела «Психопатология» используется технология активного (контекстного) обучения. При этом происходит моделирование предметного и социального содержания профессиональной деятельности педагога по защите психического здоровья детей, а также обеспечения безопасности образовательных учреждений.

Передача необходимых теоретических знаний и формирование основных представлений по курсу «Основы неврологии, невропатологии и психопатологии» происходит с использованием мультимедийного оборудования.

Лекции проходят в традиционной форме, в форме лекций-консультаций и проблемных лекций. Теоретический материал на проблемных лекциях является результатом усвоения полученной информации посредством постановки проблемного вопроса и поиска путей его решения. На лекциях – консультациях изложение нового материала сопровождается постановкой вопросов и дискуссией в поисках ответов на эти вопросы.

Самостоятельная работа стимулирует студентов в процессе подготовки домашних заданий, при решении ситуационных задач на практических занятиях, при подготовке к контрольным работам и итоговой аттестации.

## **6 Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся**

Представлено в приложении 1.

## **7 Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации**

Представлено в приложении 2.



## 8 Учебно-методическое информационное обеспечение дисциплины (модуля)

### а) Основная литература:

1. Долгушина, Н. А. Психопатология детского возраста и клиника интеллектуальных нарушений : учебно-методическое пособие / Н. А. Долгушина ; МГТУ. - Магнитогорск : МГТУ, 2017. - 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). - Загл. с титул. экрана. - URL:

<https://magtu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=3424.pdf&show=dcatalogues/1/1140030/3424.pdf&view=true> (дата обращения: 27.03.2020). - Макрообъект. - Текст :

электронный. - ISBN 978-5-9967-1041-6. - Сведения доступны также на CD-ROM.1.

2.

Кувшинова, И. А. Медико-биологические основы дефектологии: учебное пособие / И. А. Кувшинова; МГТУ. - Магнитогорск: МГТУ, 2017. - 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). - URL:

<https://magtu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=3654.pdf&show=dcatalogues/1/1139193/3654.pdf&view=true>

(дата обращения: 04.10.2019). - Макрообъект. - Текст: электронный. - Сведения доступны также

### б) Дополнительная литература:

1. Кувшинова И. А. Общая патология: учебно-методическое пособие / И. А. Кувшинова; МГТУ. - Магнитогорск: МГТУ, 2015. - 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). - URL:

<https://magtu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=3669.pdf&show=dcatalogues/1/1526362/3669.pdf&view=true>

(дата обращения: 04.10.2019). - Макрообъект. - Текст: электронный. - Сведения доступны также на CD-ROM.

### в) Методические указания:

Л. Н. Санникова, Н. И. Левшина Промежуточная аттестация: система мониторинга качества образовательной деятельности обучающихся: методические рекомендации для обучающихся - Магнитогорск: Изд-во Магнитогорск. гос. техн. университета им. Г. И. Носова, 2019. - 18 с. (25 шт. в библиотеке МГТУ).

### г) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

#### Программное обеспечение

Наименование ПО	№ договора	Срок действия лицензии
MS Windows 7 Professional (для классов)	Д-1227-18 от 08.10.2018	11.10.2021
MS Office 2007 Professional	№ 135 от 17.09.2007	бессрочно
FAR Manager	свободно распространяемое	бессрочно
7Zip	свободно распространяемое	бессрочно

#### Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

Название курса	Ссылка
Национальная информационно-аналитическая система – Российский индекс научного цитирования (РИНЦ) URL:	<a href="https://elibrary.ru/project_risc.asp">https://elibrary.ru/project_risc.asp</a>
Электронная база периодических изданий East View Information Services, ООО «ИВИС»	<a href="https://dlib.eastview.com/">https://dlib.eastview.com/</a>



Поисковая система Академия Google (Google Scholar) URL	<a href="https://scholar.google.ru/">https://scholar.google.ru/</a>
Информационная система - Единое окно доступа к информационным ресурсам URL	<a href="http://window.edu.ru/">http://window.edu.ru/</a>
Российская Государственная библиотека. Каталоги	<a href="https://www.rsl.ru/ru/4readers/catalogues/">https://www.rsl.ru/ru/4readers/catalogues/</a>
Электронные ресурсы библиотеки МГТУ им. Г.И. Носова	<a href="http://magtu.ru:8085/marcweb2/Default.asp">http://magtu.ru:8085/marcweb2/Default.asp</a>
Университетская информационная система РОССИЯ	<a href="https://uisrussia.msu.ru">https://uisrussia.msu.ru</a>

### **9 Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)**

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает:

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает:

- Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа - Доска, мультимедийные средства хранения, передачи и представления информации.
- Помещения для самостоятельной работы обучающихся - Персональные компьютеры с пакетом MS Office, выходом в Интернет и доступом в электронную информационно-образовательную среду университета
- Помещение для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования - Шкафы для хранения учебно-методической документации, учебного оборудования и учебно-наглядных пособий.

**Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся**

*Задание для самостоятельной работы №1*

1. Составление опорного конспекта:

План: общий план строения нервной системы человека.

Развитие нервной системы в процессе филогенеза и онтогенеза.

Зарисовать слои коры больших полушарий и подписать функцию каждого слоя.

*Задание для самостоятельной работы №2*

1. Составление опорного конспекта:

План: возрастная эволюция мозга. Критические периоды развития нервной системы в онтогенезе. Понятие о вредных факторах и их роль в формировании неврологических расстройств у детей и подростков.

*Задание для самостоятельной работы №3*

1. Составление опорного конспекта:

План: составить карту нарушений ВПФ при локальных поражениях мозга, использовать при этом поля по Бродману.

Изучить методику оценки черепно-мозговых нервов. Дать характеристику каждого из 12 пар нервов, его функцию, как оценивают у детей и подростков и указать на симптомы поражения.

Сделать сравнительную характеристику соматической и вегетативной нервной системы.

Дать характеристику восходящим (чувствительным) путям и нисходящим (двигательным) путям.

*Задание для самостоятельной работы №4*

1. Составление опорного конспекта.

План: описать роль выдающихся русских учёных, внёсших существенный вклад в развитие невропатологии в России и за рубежом.

*Задание для самостоятельной работы №5*

1. Составление опорного конспекта.

План: общие представления о нервных болезнях. Этиология и патогенез нервных заболеваний.

Заполните пробелы в таблице 1, воспользовавшись нижеприведёнными рекомендациями:

**Рекомендации для постановки топических диагнозов в таблице 1:**

1. Те расстройства, для которых указана зона, но не указано полушарие, возникают при поражении как левого, так и правого полушария, поэтому в этих случаях полушарие определяем по сопутствующим расстройствам (например, если наблюдается дизритмия, и у пациента при этом афазия, то вероятнее всего дизритмия вызвана

- патологическим функционированием *левой* височной области коры)
2. Лучше использовать выражение «патологическое функционирование», чем «поражение» зоны, так мы можем определить только функциональные, а не анатомические нарушения.
  3. Желательно дописывать все атрибуты: «область коры», «такого-то полушария», «...головного мозга».  
То есть, например, правильно написать - «патологическое функционирование премоторной и нижнетеменной областей коры левого полушария головного мозга», а не - «патологическое функционирование премоторной и нижнетеменной областей».

Таблица 1.

<b>АФАЗИИ</b>	Участок поражения в коре больших полушарий
Динамическая афазия	
Эфферентная моторная афазия	
Афферентная моторная афазия	
Сенсорная афазия	
Акустико-мнестическая афазия	
Амнестическая афазия	
Семантическая афазия	
<b>АПРАКСИИ</b>	
Динамическая (кинетическая, эфферентная) апраксия Левая рука Правая рука Если обе руки при очаге слева, либо на правой руке нарушения более выражены	
Афферентная (кинестетическая) апраксия Левая рука Правая рука Если обе руки при очаге слева либо на правой руке нарушения более выражены	
Пространственная, конструктивная апраксия	
<b>АГНОЗИИ</b>	
Зрительная предметная агнозия	
Зрительно-пространственная агнозия	
Лицевая агнозия	
Символическая (буквенная, цифровая) агнозия	
Симультанная агнозия	
Цветовая агнозия	
Дизритмия	
Слуховая предметная агнозия	
Амузия	
Тактильная предметная агнозия (астереогноз) Правая рука Левая рука	

Нарушение схемы тела	
<b>Нарушения памяти</b>	
Нарушение слухоречевой памяти (модально-специфическое)	
Нарушение зрительной памяти (модально-специфическое)	
Нарушение зрительно-пространственной памяти (модально-специфическое)	
Модально-неспецифические нарушения памяти (по типу повышенного влияния интерференции)	
Модально-неспецифические нарушения памяти (по типу нарушения избирательности)	
Модально-неспецифические нарушения памяти (по типу сужения объема непосредственного воспроизведения)	
<b>Нарушение произвольной регуляции</b>	
Нарушение произвольной регуляции по типу аспонтанности, инактивности, системных персевераций, эхопраксий	
Нарушение произвольной регуляции по типу благодушия, расторможенности	
<b>Нейродинамические нарушения</b>	

*Задание для самостоятельной работы №6*

Дайте характеристику неврологического статуса пациента, используя нижеприведённый алгоритм.

**Неврологический статус**

**Общемозговые симптомы**

Сознание  
 Кома  
 Сопор  
 Оглушение  
 Загруженность  
 Психомоторное возбуждение  
 Реакция на окружающее (адекватная или неадекватная, в чем выражается)

Судороги

Парциальные (с указанием локализации)  
 Генерализованные  
 Тонические  
 Клонические

Тонико-клонические  
Длительность и частота повторяемости судорожных приступов  
Нарушение сознания во время приступа

Головная боль

Локализация (в какой области головы, шеи)  
Продолжительность (остро возникшая, периодическая, постоянная)  
В какое время суток и после чего возникает боль.  
Характер головной боли (давящая, сжимающая, распирающая, пульсирующая, колющая и пр.)

Головокружение

В том числе и шум в голове.  
Направление движения предметов во время головокружения.

Тошнота, рвота.

### **Менингеальные симптомы**

Менингеальная поза больного ("взведенного курка"), непроизвольная  
Общая кожная гиперэстезия  
Ригидность затылочных мышц  
Симптом Кернига  
Симптом Брудзинского (верхний, скуловой, щечный, лобковый, нижний)  
Симптом Гиллена

### *Менингеальные симптомы для раннего возраста*

Симптом подвешивания Лессажа  
Симптом Бехтерева  
Симптом Треножника  
Симптом Фанкони  
Симптом "поцелуя в колено"  
Симптом Мейтуса  
Выраженное постоянное напряжение и выбухание большого родничка

### **Черепные нервы**

#### **Обонятельный нерв**

Аносмия  
Гипосмия  
Гиперосмия  
Дизосмия  
Обонятельные галлюцинации  
Сторонность поражения (если есть)

#### **Зрительный нерв**

Проводится совместно с окулистом  
Острота зрения на правый и левый глаза (амблиопия, амавроз)

Цветоощущение (ахроматопсия, дисхроматопсия)  
Определение полей зрения ( гомонимные и гетеронимные гемианопсии, концентрическое сужение полей зрения и пр.)  
Исследование глазного дна  
Зрительные галлюцинации

### **Глазодвигательные нервы**

Ширина и равномерность глазных щелей (птоз, экзофтальм, энофтальм)  
Положение и объем движений глазных яблок (парезы взора вверх или вниз, сходящееся или расходящееся косоглазие)  
Диплопия  
Величина и форма зрачков (сужены, расширены, деформации, прямая и содружественная реакции зрачков на свет, конвергенция, аккомодация)  
Синдром Бернара-Горнера  
Синдром Аргайла-Робертсона  
Синдром Гертвига-Мажанди

### **Тройничный нерв**

Объем движений нижней челюсти  
Напряжение и трофика жевательных мышц  
Боли и парестезии в лиц (с указанием по ходу какой ветви или ветвям нерва)  
Болевые (триггерные) точки и точки выхода ветвей тройничного нерва  
Чувствительность кожи лица  
Надбровный, конъюнктивальный, корнеальный и нижнечелюстной рефлекс

### **Лицевой нерв**

Иннервация мимической мускулатуры (асимметрия лица, лобные и носогубные складки, глазные щели, зажмуривание глаз, наморщивание носа, асимметрия оскала)  
Иннервация (чувствительная) передних 2 языка  
Гиперакузия  
Слезотечение (или сухость глаз)  
Симптом Белла, "крокодиловых слез", лагофтальм

### **Слуховой и вестибулярный нервы**

Острота слуха (справа и слева)  
Гипакузия  
Гиперакузия  
Шум в ушах  
Слуховые галлюцинации  
Головокружение (в покое или при движении, направление движения предметов)  
Нистагм (направление, крупно- средне- или мелкоаппаратный, установочный, изменения в покое и при нагрузке)  
Тошнота или рвота

### **Языкоглоточный и блуждающий нервы**

Положение и подвижность мягкого неба в покое и при произнесении звуков  
Положение язычка (uvula)  
Чувствительность глотки, гортани, трахеи и мягкого неба (анестезия, гипостезия, с

указанием стороны)  
Глоточные и небные рефлексы (с указанием стороны)  
Глотание (дисфагия)  
Фонация (дисфония)  
Артикуляция (дизартрия, парез голосовых связок)  
Иннервация (чувствительная) задней трети языка  
Саливация (гипосаливация)  
Парасимпатическая денервация внутренних органов (при поражении блуждающего нерва, на соответствующей стороне)

### **Добавочный нерв**

Положение плеч, лопаток и головы в покое  
Поднимание плеч, повороты головы  
Напряжение, трофика грудино-ключично-сосцевидной мышцы и трапециевидной мышцы  
Кривошея (врожденная или приобретенная)

### **Подъязычный нерв**

Положение языка в полости рта и при высовывании  
Атрофия (гипотрофия) и фибриллярные подергивания в мышцах языка (при положении языка в полости рта)  
Дизартрия

### **Бульбарный и псевдобульбарный синдромы**

Дизартрия  
Дисфония  
Дисфагия  
При псевдобульбарных нарушениях присоединяются рефлексы орального автоматизма (Маринеско-Радовичи, Вюрпа, Оппенгейма, Аствацатурова, корнеоментальный, корнеомандибулярный, дистанс-рефлексы), отмечаются явления насильственного смеха или плача, выражена лобная психика.

### **Двигательная сфера**

Атрофии мышц (проксимальные, дистальные, локальные или диффузные)  
Истинные гипертрофии мышц  
Псевдогипертрофии  
Фибриллярные и фасцикулярные подергивания  
Ретракции и контрактуры  
Объем движений в конечностях  
Проба Мингаццини-Барре  
Параличи и парезы конечностей (монеплегии, гемиплегии, диплегии, триплегии, тетраплегии)  
Сила мышц дистальных и проксимальных отделов конечностей (оценивается в баллах по пятибальной шкале, от 0 до 5 баллов)  
Тонус мышц (гипотония, гипертония, атония, изменение тонуса по спастическому или пластическому типу, дистония)  
Миастеническая реакция  
Миотоническая реакция



## **Рефлексы (определяются справа и слева)**

### **Сухожильные и надкостничные рефлексы**

#### **На лице**

Нижнечелюстной

Надбровный

#### **На верхних конечностях**

Рефлекс с двуглавой мышцы плеча

Рефлекс с трехглавой мышцы плеча

Карпорадиальный рефлекс

#### **На туловище**

Реберно-абдоминальный рефлекс

Лопаточно-плечевой рефлекс

Лобковый рефлекс

#### **На нижних конечностях**

Коленный рефлекс

Ахиллов рефлекс

Подошвенный рефлекс

### **Кожные рефлексы**

Брюшные (верхний, средний, нижний) рефлексы

Кремастерные рефлексы

Анальный рефлекс

Ягодичный рефлекс

Подошвенный рефлекс

### **Рефлексы со слизистых оболочек (обычно исследуются в рамках черепных нервов)**

Конъюнктивальный рефлекс

Корнеальный рефлекс

Глоточный рефлекс

Небный рефлекс

Гиперрефлексия

Гипорефлексия

Арефлексия

Анизорефлексия

### **Патологические рефлексы**

#### **Кистевые сгибательные рефлексы**

Рефлекс Россолимо

Рефлекс Жуковского

Рефлекс яacobсона-Ласка

#### **Стопные сгибательные рефлексы**

Рефлекс Россолимо

Рефлекс Жуковского

Рефлекс Бехтерева-1

Рефлекс Бехтерева-2

#### **Стопные разгибательные рефлексы**

Рефлекс Бабинского

Рефлекс Оппенгейма

Рефлекс Гордона

Рефлекс Шеффера

## **Клонусы кистей, стоп и коленных чашечек**

### **Защитные рефлексy**

Симптом Бехтерева-Мари-Фуа

### **Патологические синкинезии (основные примеры)**

Тибиальный феномен Штрюмпелля (большеберцовая синкинезия)

Пронаторная синкинезия

Радиальная синкинезия

Синкинезия Раймиста

## **Координация движений**

Атаксия (мозжечковая, корковая, вестибулярная, заднестолбовая), в том числе и атактическая походка

Тремор (статический, интенционный, рубральный, крупно- или мелкокоразмашистый), промахивание и мимопопадание при выполнении целенаправленных движений.

Нистагм (обычно иссеуется в рамках черепных нервов)

Скандированная речь

Проба Ромберга

Локомоторные пробы (пальценосовая, пяточноколенная)

Проба Шильдера

Пробы на адиадохокинез

Пробы на асинергию

Пробы на гиперметрию

Феномен Стюарта-Холмса

## **Чувствительность**

Поверхностная чувствительность (болевая, температурная и тактильная)

Болевые симптомы

Симптомы натяжения (Лассега, Нери, Сикара, Мацкевича, Вассермана и пр.)

Болевые точки (Эрба, Гара, Валле и т.п.)

Зоны Захарьина-Геда

Глубокая чувствительность (мышечно-суставное чувство, давление, масса, вибрация)

Сложные виды чувствительности (чувство локализации, дискриминационная чувствительность, кинестетическая чувствительность, двухмерно-пространственное чувство, стереогноз)

## **Типы нарушений чувствительности**

Периферический тип

Сегментарный тип

Проводниковый тип

Корковый тип

## **Вегетативно-трофическая сфера**

Кожные покровы (потоотделение, сальность, температура)

Трофика кожи

Состояние ногтей и оволосение

Дермографизм

Развитие подкожно-жирового слоя, явления ожирения

Сердечно-сосудистые рефлексy (соляренный, клиноортостатическая проба,

глазосердечный рефлекс (Даньини-Ашнера)  
Пиломоторный рефлекс

## **Исследование функции тазовых органов (центральный и периферический тип нарушений функции тазовых органов)**

### **Высшие корковые функции**

Гнозис (слуховая, зрительная, обонятельная, вкусовая агнозии, астереогноз)  
Праксис (моторная, идеаторная, конструктивная апраксии)  
Речь (моторная и сенсорная афазия)  
Письмо, чтение, счет (аграфия, алексия, акалькулия)  
Память, внимание, интеллект.  
Эмоциональная сфера, интересы, поведение.  
Сон

*После завершения написания неврологического статуса ставится синдромологический диагноз, подробнее представленный на страничке, посвященной синдромам поражения нервной системы и топический диагноз с указанием локализации патологического процесса. Завершается описание соматического и неврологического статуса постановкой клинического диагноза (нозологического), проведением дифференциальной диагностики с указанием необходимых дополнительных методов обследования и плана лечения стационарного больного.*

## **Общая схема истории болезни неврологического больного**

### **Метрические данные**

Фамилия, имя, отчество.  
Дата рождения, возраст.  
Данные антропометрии.

### **Анамнез жизни**

(с выделением алергоанамнеза, семейного анамнеза, указанием наследственной отягощенности, социально-бытовых условий).

У детей рекомендуется подробное описание здоровья матери, течения беременности, родов и раннего развития ребенка.

### **Анамнез болезни**

### **Объективный осмотр**

Соматический статус  
Неврологический статус  
Психическое развитие

### **Синдромологический диагноз**

### **Топический диагноз**

### **Клинический диагноз**

### **Дифференциальный диагноз**

### **План обследования**

### **План лечения**

*Задание для самостоятельной работы №7*

Как известно, каждый сухожильный и надкостничный рефлекс вызывается сокращением определённых мышц и замыкается на определённом уровне спинного мозга. Заполните пробелы в нижеприведённой таблице 2:

Таблица 2

<b>Рефлекс</b>	<b>Мышца</b>	<b>Нерв</b>	<b>Корешки и сегменты спинного мозга</b>
коленный	четырёхглавая	бедренный	
ахиллов		седалищный	S1-S2 (крестцовые)
	двухглавая	Мышечно-кожный	C5-C6 (шейные)
трицепс	трёхглавая		C6-C7 (шейные)
Надкостничный с шиловидного отростка лучевой кости	Плечелучевая (brachioradialis)	лучевой	

*Задание для самостоятельной работы №8*

1. Составление опорного конспекта.

План: краткая история психопатологии. Написать основные симптомы и синдромы психических нарушений. Предоставить основные сведения о психических заболеваниях. Составьте глоссарий по основным симптомам нарушения памяти, внимания, мышления, эмоций.

*Задание для самостоятельной работы №9*

1. Составление опорного конспекта.

План: понятие о неврозах, психозах и невропатиях. Опишите психические расстройства при интоксикации нервной системы, при черепно-мозговой травме и при соматическом заболевании.

*Задание для самостоятельной работы №10*

1. Составление опорного конспекта.

План: дайте характеристику эпилепсии, маниакально-депрессивному психозу. Опишите клинические формы шизофрении и психопатий.

**Краткие методические указания к выполнению самостоятельной работы:**

Основу организации самостоятельной работы студентов составляют разнообразные формы контроля. При выполнении практической самостоятельной работы необходимо сделать все задания. Задания для контроля выполняются студентами после изучения каждой темы курса. Предлагается набор контрольных вопросов, заданий возрастающей степени сложности. Результаты проверки контрольных вопросов и задач должны показать степень усвоения изучаемого материала. В блоке контроля также представлены примерные вопросы к зачету.

Текущие контрольные и тестовые задания (с приведенными ответами) могут использоваться для самоконтроля и должны помочь освоить новые понятия. Положения, связи между ними и подготовиться к итоговой форме контроля. Предлагаемый комплекс заданий включает разные формы контроля знаний: вопросы и задания, которые

предлагаются после каждой темы/раздела; экспресс-опросы; словарно-понятийные диктанты; тестовые задания; итоговые контрольные задания, решение ситуационных задач, подготовку презентации. Из предложенного комплекса заданий составляются разнообразные комбинации и варианты с целью текущего контроля и самоконтроля, отработки конкретных профессиональных и общеучебных умений.

**Выполнять задания по каждому разделу рекомендуется в той последовательности, в какой они предложены в рекомендациях по отдельным темам/разделам. Итоговые контрольные задания могут быть правильно выполнены лишь при условии тщательной проработки теоретических вопросов.** Также учебным планом предусмотрены контрольные работы промежуточной аттестации, которые состояются из аналогичных заданий в пределах изученных тем, как правило, раздела.

*Контрольные вопросы и задания, экспресс-опросы, словарно-понятийный диктант* позволяют выяснить полноту и степень усвоения конкретных знаний по теме, предполагают умение оперировать основными понятиями, терминами, обосновывать свой ответ. Ответы на контрольные вопросы должны быть обоснованными и аргументированными. Экспресс-опрос, словарно-понятийный диктант – частный вариант контрольных вопросов и предполагает краткие односложные ответы.

*Тестовые задания* – задания специальной формы, обладающие системообразующими свойствами. Используются многовариантные тесты с единственным правильным выборочным ответом; многовариантные тесты с несколькими возможными правильными ответами; тесты, состоящие из вопросов, имеющих два ответа, один из которых – верный; задания на завершение предложения, тесты на установление взаимосвязей; тесты с краткими ответами; тесты на переклассификацию; тесты на исправление ошибок.

*Итоговые контрольные задания* рассчитаны на самостоятельную работу теоретического или практического характера, они направлены на выявление уровня знаний умений и навыков студента по дисциплине. Итоговые задания могут быть представлены в виде вопросов и заданий теоретического и практического характера или в виде тестовых заданий.

Различные формы контроля охватывают основные темы/разделы дисциплины: научно-теоретические основы логопедии; причины речевых нарушений; классификация речевых нарушений с краткой характеристикой основных видов речевых отклонений; организация логопедической помощи в России.

При оценке качества выполнения заданий рекомендуется использовать следующий вариант оценки знаний.

Контрольные вопросы и задания: - 6-8 баллов (вопрос раскрыт полно, грамотно); средний уровень – 3-5 баллов (суть вопроса отражена верно, но в ответе допущены некоторые неточности); низкий уровень – 2 балла (вопрос не раскрыт/ допущены грубые ошибки). Экспресс-опрос: за правильный ответ – 2 балла; в ответе есть неточность – 1 балл; ответ неверен или отсутствует – 0 баллов. Тестовые задания: за каждое правильно выполненное задание – 1 балл. Максимальная оценка зависит от количества заданий, предложенных в тесте. Высокий уровень – более 85 % правильно выполненных заданий; средний уровень – 70-85%; низкий уровень – 55-60 %. Итоговые задания: максимальная оценка – 5 баллов (работа выполнена на высоком теоретическом и практическом уровне, с соблюдением требований, ошибок нет); средний уровень – 4 балла (недочеты/одна ошибка); низкий уровень – 3 балла (две и более ошибки). По результатам выполнения всех заданий выводится общая оценка.

Оформление: титульный лист (как и для контрольной, заменяем «самостоятельная работа №...»), далее задания (таблицы копируем и заполняем ячейки), в конце работы приводим источники, в том числе ссылки на интернет-источники, оформляем список по ГОСТу (2003 г.)

**Практические задания для студентов по Разделам неврология и невропатология.**

Характеристика сухожильных и надкостничных рефлексов.

Задание №1

Рефлекс	Мышца	Нерв	Корешки и сегменты спинного мозга
коленный			
ахиллов			
бицепс			
трицепс			
Надкостничны й с шиловидного отростка лучевой кости			

Заполните таблицу.

**ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ РЕФЛЕКСЫ И СПИНАЛЬНЫЕ АВТОМАТИЗМЫ.**

Задание № 2

Рефлексы	Описание рефлексов
Рефлекс Оппенгейма	
Рефлекс Россолимо	
рефлекс Бехтерева-Менделя	
Феномен Майера	
Рефлекс Бабкина	
феноменЛери	

Заполнить таблицу.

Кожные рефлексы и рефлексы со слизистых оболочек.

Задание № 3

Рефлекс	Нерв	Корешки и сегменты спинного мозга
Рефлекс на m. sternaster		
Ягодичный рефлекс		
Анальный рефлекс		
подошвенный рефлекс		
Глоточный рефлекс		
Конъюнктивальный рефлекс		
Корнеальный рефлекс		

Заполнить таблицу. Дать определение: кожные рефлексы.

## ПОТООТДЕЛИТЕЛЬНЫЕ, ПИЛОМОТОРНЫЕ И ВАЗОМОТОРНЫЕ РЕФЛЕКСЫ

### Задание № 4

Рефлекс	Описание рефлекса
Пиломоторный рефлекс.	
Пиломоторная реакция	
Сосудистые рефлексy	
местный	
рефлекторный	

Заполнить таблицу. Описать влияние препаратов на потовые железы.

Оценка функции мышц:

### Задание № 5

При каком состоянии мышц ставится:

- 1) 0 баллов
- 2) 1 баллов
- 3) 2 баллов
- 4) 3 баллов
- 5) 4 баллов
- 6) 5 баллов

Дать ответы на вопросы.

## Координация движений

### Задание № 6

Для выявления локомоторной атаксии пользуются несколькими пробами.

проба Ромберга –

пальце-носовая проба:

пяточно-коленная проба:

Что включает в себя понятие атаксия, основные виды атаксии, патология каких отделов нервной системы вызывает атаксию.

### Задание № 7

Перечислите основные виды синкинезий и гиперкинезов.

Дать определение понятий синкинезий и гиперкинезов.

Дать сравнительную характеристику различных синкинезий и гиперкинезов.

## *Практические задания к разделу Психопатология*

### Задание № 1

Заполнить таблицу. Дать определение симптомов.

Симптомы	Описание
Гиперестезия	
Анестезия	
Агнозия	
Иллюзия	
Галлюцинации:	
Зрительные	
Речедвигательные	
Обонятельные	



Задание № 2.

Расстройство мышления. Заполнить таблицу. Описать характеристики симптомов.

Симптомы	Характеристика
Ускорение мышления (основные понятия)	
Замедление мышления (основные понятия)	
Аффективное мышление	
Эгоцентрическое мышление	
Параноидное мышление (описать несколько)	

Задание № 3.

Расстройства памяти и интеллекта. Заполнить таблицу. Дать характеристики симптомов, краткое описание.

Симптомы	Характеристика
Гипермнезия	
Гипомнезия (дисмнезия)	
Амнезия:	
Ретроградная	
Антероградная	
Фиксационная амнезия	
Качественные нарушения памяти (описать несколько)	

Задание № 4.

Эмоциональные расстройства. Заполнить таблицу. Описать основные симптомы эмоциональных расстройств

Виды	Описание
Эйфория	
Мория	
Дистимия	
Тревога	
Эмоциональная лабильность	
Неадекватность эмоций	
Апатия	

Задание № 5

Волевые и двигательные расстройства. Заполнить таблицу. Описать характеристики симптомов.

Виды	характеристика
Гипербулия	
гипобулия	
булии	
булимия	
анорексия	
импотенция	
фригидность	
парафилия	

Задание № 6

Двигательные расстройства. Заполнить таблицу. Написать причины расстройств.

Группы	Причины
Психомоторное возбуждение	
Психогенное возбуждение	
Параноидное возбуждение	
Кататоническое возбуждение	
Маниакальное возбуждение	
Ступор (застывание) и заторможенность. (Описать несколько)	
Двигательная недостаточность	

Задание № 7

Основные психопатологические синдромы. Заполнить таблицу. Дать краткое описание синдромов.

Синдром	Описание
Невротические (неврозоподобные) синдромы	
Астенический синдром	
Синдром навязчивых состояний	
Истерический синдром	
Синдромы аффективных расстройств (Описать несколько)	

Задание № 8

Синдромы нарушенного сознания. Заполнить таблицу. Описать характеристики симптомов.

Синдром	Характеристика
Кома	
Сопор	
Оглушение	
Делириозный синдром	
Аментивный синдром	
Онейроидный (сноподобный) синдром	
Сумеречный синдром	

Задание № 9

Синдромы, обусловленные грубоорганической патологией мозга. Заполнить таблицу. Дать характеристику синдромов.

Виды синдромов	Характеристика
Судорожный синдром	
Корсаковский амнестический синдром	
Психоорганический синдром	
Синдромы интеллектуального дефекта	

Умственная отсталость	
Дементный синдром	
Тотальное слабоумие	
Маразм психический	

#### Задание №10

Психопатологические синдромы и психические расстройства у детей и подростков. Заполнить таблицу. Описать характеристики симптомов. Назвать 5 основных групп страхов в детском возрасте.

Синдромы	Характеристика
Синдром страхов	
Синдром ранней детской невропатии	
Гипердинамический синдром	
Тревожные расстройства	
Синдром РДА	

#### *Контрольно-тренировочные тесты для самопроверки:*

Тест к разделу 1

Тест по неврологии

1. Главным подкорковым двигательным центром является:
  1. Мозжечок
  2. Мост
  3. Четверохолмие
  4. Гипоталамус
  
2. Центр терморегуляции находится в:
  1. Таламусе
  2. Гипоталамусе
  3. Метаталамусе
  4. Эпиталамусе
  
3. Нервная система человека развивается из:
  1. Мезодермы
  2. Энтодермы
  3. Эктодермы
  4. Все ответы верны
  
4. В какой доле мозга расположен сенсорный центр речи:
  1. Лобной
  2. Теменной
  3. Височной
  4. Затылочной
  
5. В какой доле мозга расположен моторный центр речи:
  1. Лобной
  2. Теменной
  3. Височной
  4. Затылочной
  
6. Какая чувствительность является глубокой:

1. Болевая
2. Температурная
3. Тактильная
4. Вибрационная

7. Какая чувствительность является поверхностной:

1. Стереогнозис
2. Чувство веса
3. Болевая
4. Вибрационная

8. К сложным видам чувствительности относится:

1. Болевая
2. Тактильная
3. Стереогнозис
4. Температурная

9. Место контакта нервных клеток называется:

1. Синапс
2. Аксон
3. Дендрит
4. Нейроглия

10. Неравномерность созревания различных отделов мозга в онтогенезе называется:

1. Акселерация
2. Ретардация
3. Гетерохронность
4. Асинхронность

11. При быстром отрывистом ударе по мякоти пальцев ног, в ответ на который пальцы подошвенно сгибаются – «кланяются» возникает рефлекс:

1. рефлекс Бабинского
2. рефлекс Оппенгейма
3. рефлекс Бабкина
4. рефлекс Россолимо

12. Хватательный рефлекс, возникающий при штриховом раздражении ладони: ребёнок захватывает раздражающий предмет и может долго и крепко его удерживать. Это рефлекс:

1. Вюрпа
2. Бабкина
3. Бехтерева-Менделя
4. Оппенгейма

13. При штриховом раздражении наружного края подошвы, в ответ на которое возникает медленное тоническое тыльное разгибание большого пальца и веерообразное расхождение остальных -это рефлекс:

1. Бабинского
2. Оппенгейма
3. Бабкина

#### 4. Вюрпа

14. К рефлексам орального автоматизма относится:

1. рефлексы Оппенгейма и Вюрпа
2. рефлексы Бабкина и Бабинского
3. рефлексы Моро и Оппенгейма
4. рефлекс Россолимо и Бехтерева-Менделя

15. Какой нерв является смешанным?

- 1) Подъязычный
- 2) **Тройничный**
- 3) Добавочный
- 4) Отводящий

16. Коленный рефлекс возникает при возбуждении:

- 1) **Бедренного нерва**
- 2) Седалищного нерва
- 3) Лестнично-кожного нерва
- 4) Лучевого нерва

17. Какие рефлексы исследуют на руках?

- 1) **C biceps, triceps, надкостничный с шиловидного отростка**
- 2) C biceps, triceps
- 3) C biceps, ахиллов
- 4) Рефлекс Бабкина, рефлекс с triceps

Тест к разделу 2.

Тест по невропатологии

1. Признаком заболевания седалищного нерва является синдром:

1. Ласега
2. Вассермана
3. Хвостека
4. Труссо

2. Лежащему на спине больному поднимают ногу, разогнутую в коленном суставе. При этом натягивается седалищный нерв и по его ходу, главным образом под коленом и в поясничной области, появляется боль, мешающая полностью поднять вытянутую ногу. Отмечается угол, при котором боль появляется. Это является симптомом:

1. Вассермана
2. Ласега
3. Хвостека
4. Труссо

3. Признаком поражения бедренного нерва является симптом:

1. Ласега
2. Хвостека
3. Вассермана
4. Труссо

4. У лежащего на животе больного максимально сгибают голень, одновременно приподнимая бедро с кровати. Если при этом появляется боль по передней поверхности

бедра, препятствующая полному сгибанию голени – это симптом:

1. Труссо
2. Хвостека
3. Ласега
4. Вассермана

5. При поражении центра Вернике у ребенка старше 2-х лет развивается:

1. Сенсорная афазия
2. Моторная афазия
3. Кортикальная дизартрия
4. Дислексия

6. При поражении центра Брока развивается:

1. Сенсорная афазия
2. Моторная афазия
3. Кортикальная дизартрия
4. Дисграфия

7. Какая из форм дизартрии является наиболее тяжелой:

1. Мозжечковая
2. Бульбарная
3. Псевдобульбарная
4. Экстрапирамидная

8. При поражении корково-ядерных волокон XI, XII, нервов возникает:

1. Псевдобульбарная дизартрия
2. Экстрапирамидная дизартрия
3. Кортикальная дизартрия
4. Бульбарная дизартрия

9. При поражении экстрапирамидной системы наблюдается:

1. Ригидность
2. Спастика
3. Патологические рефлекс
4. Гиперрефлексия

10. Что относится к гиперкинезам:

1. Судороги
2. Атетоз
3. Тремор
4. Все ответы верны

11. Чем характеризуется дрожание при паркинсонизме?

1. Оно выражено в покое и ослабевает или исчезает при активных движениях
2. Наблюдается статическое дрожание, т. е. мелкое дрожание рук, особенно

пальцев

3. Оно усиливается при активных движениях и ослабевает или исчезает в покое – интенционное дрожание

4. Все ответы верны

12. При поражении мозжечка и его связей возникает

1. Статическое дрожание

2. Интенционное дрожание

3. Оно выражено в покое и ослабевает или исчезает при активных движениях

4. Все ответы верны

13. При интоксикациях, базедовой болезни, утомлении, общей нервной слабости, сильных волнениях может наблюдаться:

1. Интенционное дрожание

2. Дрожание покоя

3. Статическое дрожание

4. Все ответы верны

14. Что относится к патологическим рефлексам, возникающим при поражении пирамидных путей:

1. рефлекс Бабкина, ягодичный рефлекс, глоточный рефлекс

2. рефлекс Бабинского, Оппенгейма, Вюрпа

3. брюшные рефлексы, корнеальный рефлекс, рефлекс Россолимо

4. рефлекс Бехтерева-Менделя, рефлекс Бабинского, подошвенный рефлекс

15. Птоз, диплопия, расходящееся косоглазие наблюдается при поражении:

1. Блокового нерва

2. Лицевого нерва

**3. Глазодвигательного нерва**

4. Отводящего нерва

16. Диплопия лестничного типа наблюдается при поражении:

1. Глазодвигательного

2. Языкоглоточного

3. Отводящего

**4. Блокового нерва**

17. Дизартрия, дисфония, дисфагия при одностороннем поражении:

1. Добавочного и подъязычного

**2. Языкоглоточного и блуждающего**

3. Тройничного и отводящего

4. Лицевого и двигательного

18. Лагофталм характерен для поражения:

1. Тройничного нерва

2. Глазодвигательного нерва

**3. Лицевого нерва**

4. Отводящего нерва

19. Что является признаками поражения пирамидных путей – центрального паралича?

**1. Гиперрефлексия, спастичность, патологические рефлексии**

2. Гипорефлексия, спастичность, рефлексии орального автоматизма

3. Гиперрефлексия, ригидность, патологические рефлексии

4. Гипорефлексия, гипотония, спастичность

20. Что является признаками периферического паралича?

**1. Арефлексия, атония, атрофия мышц**



2. Гипорефлексия, гипертония, гипертрофия мышц
  3. Спастичность, гиперрефлексия, атрофия мышц
  4. Атаксия, арефлексия, атрофия мышц
21. Центральный паралич возникает при поражении:
1. 4-го слоя коры головного мозга
  2. **5-го слоя клеток коры головного мозга**
  3. 3-го слоя клеток коры головного мозга
  4. 1-го слоя клеток коры головного мозга

### Раздел 3 Психопатология

Тест:

1. Стадия физической зависимости при хроническом алкоголизме в отличие от стадии психической зависимости характеризуется наличием:
  1. Астенического синдрома
  2. Абстинентного синдрома
  3. Головных болей
  4. Тошноты
2. Наиболее тяжелой формой шизофрении из предложенных является:
  1. Простая
  2. Кататоническая
  3. Гебефреническая
  4. Параноидная
3. Качественными нарушениями памяти является:
  1. Гипомнезия
  2. Амнезия
  3. Псевдореминисценция
  4. Гипермнезия
4. К количественным нарушениям памяти относится:
  1. Амнезия
  2. Псевдореминисценция
  3. Конфабуляция
  4. Атаксия
5. Одним из главных симптомов гебефренической формы шизофрении является:
  1. Бред преследования
  2. Дурашливость
  3. Паралогическое мышление
  4. Кататонический ступор
6. При кататонической форме шизофрении наблюдается:
  1. Бред преследования
  2. Кататоническое возбуждение
  3. Бред величия
  4. Бессвязность мышления
7. Для параноидной формы шизофрении характерно наличие:
  1. Бреда величия
  2. Кататонического ступора
  3. Дурашливости

4. Астении

8. Нарушение пищевого восприятия называется:

1. Атаксией
2. Абулией
3. Анорексией
4. Алалией

9. Отчуждение восприятия собственного «Я» и искажённое восприятие окружающего мира называется:

1. Деперсонализационно-дереализационный синдром
2. Апатико-абулический синдром
3. Цереброастенический синдром
4. Синдром Кандинского-Клерамбо.

10. Наиболее клинически тяжёлым вариантом психопатии является:

1. Паранояльная
2. Шизоидная
3. Истерическая
4. Эксплозивная

11. Эндогенное психическое расстройство, проявляющееся фазами мании и депрессии, это –

1. Циркулярный психоз
2. Эпилепсия
3. Шизофрения
4. Психопатия

12. При шизофрении наиболее характерным расстройством мышления является:

1. Паралогическое мышление
2. Ускорение мышления
3. Вязкость мышления
4. Замедление мышления

13. При эпилепсии наиболее характерным расстройством мышления является:

1. Паралогическое мышление
2. Ускорение мышления
3. Вязкость мышления
4. Замедление мышления

14. Вид парамнезии, характеризующийся смещением в памяти событий, действительно имевших место в жизни больного, называется:

1. Псевдореминисценцией
2. Гипомнезией
3. Амнезией
4. Конфабуляцией

15. Вид парамнезии, при котором пациент сообщает о вымышленных событиях, никогда не имевших места в его жизни, называется:

1. Псевдореминисценцией
2. Гипомнезией

- 3. Амнезией
- 4. Конфабуляцией

## Приложение 2

### Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации

#### А) Планируемые результаты обучения и оценочные средства для проведения промежуточной аттестации:

Код индикатора	Индикатор достижения компетенции	Оценочные средства
		ОПК-3: Способен организовывать совместную и индивидуальную учебную и воспитательную деятельность обучающихся в том числе с особыми образовательными потребностями, в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов

ОПК-3.1	<p>Разрабатывает и применяет совместные и индивидуальные программы обучения и воспитания для обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями, в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов</p>	<p><b>Вопросы для контроля</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предмет и задачи курса «Невропатология».</li> <li>2. История невропатологии как ветви медицинской науки.</li> <li>3. Взаимосвязь невропатологии и дефектологии.</li> <li>4. Взаимосвязь между развитием, обучением и воспитанием.</li> <li>5. Эволюция нервной системы, филогенез и онтогенез.</li> <li>6. Возрастная эволюция мозга. Критические периоды развития. Значение для дефектологии и невропатологии.</li> <li>7. Анатомия нервной системы. Особенности строения нервной клетки.</li> <li>8. Синапс. Механизм передачи нервного импульса.</li> <li>9. Рефлекторная дуга и рефлекторное кольцо.</li> <li>10. Общий обзор анатомических структур нервной системы.</li> <li>11. Анатомия и физиология больших полушарий головного мозга.</li> <li>12. Доли и поля коры головного мозга.</li> <li>13. Расположение человека в передней и задней центральной извилинах.</li> <li>14. Связи коры головного мозга с другими отделами головного и спинного мозга.</li> </ol>
---------	--	---

	<p>15. Строение и значение подкорковой области. Взаимоотношение коры и подкорки.</p> <p>16. Строение и значение промежуточного мозга. Зрительные бугры и подбугровая область, их расположение. Пути регуляции гомеостаза.</p> <p>17. Строение и значение среднего мозга.</p> <p>18. Строение и значение ножек мозга. Значение черной субстанции и красного ядра.</p> <p>19. Пирамидная и экстрапирамидная система, строение и значение.</p> <p>20. Строение и значение ствола мозга: Варолиев мост и продолговатый мозг, ромбовидная ямка, сетевидная формация.</p> <p>21. Расположение и значение ядер черепно-мозговых нервов.</p> <p>22. Кровоснабжение мозга. Гемато-энцефалитический барьер, его значение.</p> <p>23. Ликвор и ликворная система. Желудочки мозга</p> <p>24. Строение спинного мозга. Расположение и значение серого и белого вещества.</p> <p>25. Центральная и периферическая нервная система. Периферические нервы, их строение и особенности.</p> <p>26. Проводящие пути головного и спинного мозга.</p> <p>27. Оболочки головного и спинного мозга, особенности строения и расположения.</p> <p>28. Рефлекторный принцип деятельности нервной системы: рефлекторная дуга.</p> <p>29. Высшие корковые функции. Условные и безусловные рефлексы.</p> <p>30. Основные физиологические процессы в коре головного мозга.</p> <p>31. Сознание, бодрствование, сон. Фазы торможения.</p> <p>32. Типы высшей нервной деятельности. Их значение для медицины и педагогики.</p> <p>33. Понятие о критических периодах. Особенности психомоторного и речевого развития.</p>
--	--

	<p>34. Симметрия и асимметрия мозговой деятельности.</p> <p>35. Причины заболеваний нервной системы.</p> <p>36. Наследственные заболевания нервной системы: хромосомные и генетические.</p> <p>37. Внутриутробное поражение плода: инфекции, интоксикации, травмы плода.</p> <p>38. Родовая травма и асфиксия плода, их последствия.</p> <p>39. Характеристика двигательных и чувствительных расстройств.</p> <p>40. Органические и функциональные расстройства, различия.</p> <p>41. Клинические проявления детского церебрального паралича (ДЦП).</p> <p>42. Клинические проявления минимальной мозговой дисфункции (ММД).</p> <p>43. Характеристика бульбарного и псевдобульбарного паралича.</p> <p>44. Клинические проявления менингита и их последствия.</p> <p>45. Клинические проявления энцефалита и их последствия.</p> <p>46. Клинические проявления полиомиелита.</p> <p>47. Клинические проявления ревматического энцефалита (хорея).</p> <p>48. Клинические проявления эпилепсии. Характеристика эпилептического припадка.</p> <p>49. Понятие о симптомах и синдромах психических расстройств.</p> <p>50. Ощущение и восприятие, их значение в норме и проявление в патологии.</p> <p>51. Внимание и память, механизм формирования, значение для процесса познания. Виды патологии.</p> <p>52. Мышление, механизм формирования, значение для процесса познания. Виды патологии.</p> <p>53. Механизм эмоций, значение для психического развития человека. Виды патологии.</p> <p>54. Двигательно-волевые расстройства, механизм формирования.</p>
--	--

	<p>55. Механизм формирования сознания. Степени тяжести расстройств сознания. Влечение и инстинкты, значение и проявление.</p> <p>56. Делирий, амнезия, онейроид. Механизм возникновения, проявления.</p> <p>57. Виды сумеречных расстройств сознания, механизм возникновения.</p> <p>58. Астенический синдром и гипертензионный синдром. Механизм возникновения, проявления.</p> <p>59. Синдром ранней детской невропатии. Механизм возникновения, проявления и значение.</p> <p>60. Судорожный синдром, его проявления.</p> <p>61. Гипердинамический синдром, причины возникновения, особенности проявления и значение.</p> <p>62. Синдром раннего детского аутизма, происхождение и проявление.</p> <p>63. Синдром страхов, происхождение и значение.</p> <p>64. Синдромы ухода их дома, бродяжничества.</p> <p>65. Алкогольный синдром плода (АСП). Абстинентный синдром.</p> <p>66. Этиопатогенез и клиническая картина шизофрении.</p> <p>67. Клиническая характеристика шизофрении в детском возрасте.</p> <p>68. Этиопатогенез и клиническая картина эпилепсии.</p> <p>69. Клиническая картина острого алкогольного опьянения.</p> <p>70. Хронический алкоголизм. Запой. Абстинентный синдром.</p> <p>71. Наркомания. История возникновения, особенности проявления.</p>
--	---

## **Порядок проведения промежуточной аттестации, показатели и критерии оценивания:**

Промежуточная аттестация по дисциплине «Основы неврологии, невропатологии и психопатологии» проводится в форме экзамена.

На итоговый результат влияет качество выполнения практических заданий на образовательном портале и выполнение тестовых заданий по каждому разделу. Экзамен по данной дисциплине проводится в устной форме по билетам, каждый из которых включает два теоретических вопроса и одно практическое задание.

### ***Перечень вопросов для подготовки к зачету:***

#### ***Теоретические вопросы***

1. Предмет и задачи курса «Невропатология».
2. История невропатологии как ветви медицинской науки.
3. Взаимосвязь невропатологии и дефектологии.
5. Взаимосвязь между развитием, обучением и воспитанием.
6. Эволюция нервной системы, филогенез и онтогенез.
7. Возрастная эволюция мозга. Критические периоды развития. Значение для дефектологии и невропатологии.
10. Анатомия нервной системы. Особенности строения нервной клетки.
12. Синапс. Механизм передачи нервного импульса.
13. Рефлекторная дуга и рефлекторное кольцо.
14. Общий обзор анатомических структур нервной системы.
15. Анатомия и физиология больших полушарий головного мозга.
16. Доли и поля коры головного мозга.
18. Расположение человека в передней и задней центральной извилинах.
19. Связи коры головного мозга с другими отделами головного и спинного мозга.
20. Строение и значение подкорковой области. Взаимоотношение коры и подкорки.
21. Строение и значение промежуточного мозга. Зрительные бугры и подбугровая область, их расположение. Пути регуляции гомеостаза.
22. Строение и значение среднего мозга.
23. Строение и значение ножек мозга. Значение черной субстанции и красного ядра.
24. Пирамидная и экстрапирамидная система, строение и значение.
25. Строение и значение ствола мозга: Варолиев мост и продолговатый мозг, ромбовидная ямка, сетевидная формация.
26. Расположение и значение ядер черепно-мозговых нервов.
27. Кровоснабжение мозга. Гемато-энцефалитический барьер, его значение.
28. Ликвор и ликворная система. Желудочки мозга.
29. Строение спинного мозга. Расположение и значение серого и белого вещества.
30. Центральная и периферическая нервная система. Периферические нервы, их строение и особенности.
31. Проводящие пути головного и спинного мозга.
32. Оболочки головного и спинного мозга, особенности строения и расположения.
33. Рефлекторный принцип деятельности нервной системы: рефлекторная дуга.
35. Высшие корковые функции. Условные и безусловные рефлексы.
36. Основные физиологические процессы в коре головного мозга.
37. Сознание, бодрствование, сон. Фазы торможения.
38. Типы высшей нервной деятельности. Их значение для медицины и педагогики.
39. Понятие о критических периодах. Особенности психомоторного и речевого развития.



40. Симметрия и асимметрия мозговой деятельности.
41. Причины заболеваний нервной системы.
42. Наследственные заболевания нервной системы: хромосомные и генетические.
43. Внутриутробное поражение плода: инфекции, интоксикации, травмы плода.
44. Родовая травма и асфиксия плода, их последствия.
45. Характеристика двигательных и чувствительных расстройств.
46. Органические и функциональные расстройства, различия.
47. Клинические проявления детского церебрального паралича (ДЦП).
48. Клинические проявления минимальной мозговой дисфункции (ММД).
49. Характеристика бульбарного и псевдобульбарного паралича.
50. Клинические проявления менингита и их последствия.
51. Клинические проявления энцефалита и их последствия.
52. Клинические проявления полиомиелита.
53. Клинические проявления ревматического энцефалита (хорея).
54. Клинические проявления эпилепсии. Характеристика эпилептического припадка.

*Практические:*

1. Понятие о симптомах и синдромах психических расстройств.
2. Ощущение и восприятие, их значение в норме и проявление в патологии.
3. Внимание и память, механизм формирования, значение для процесса познания. Виды патологии.
4. Мышление, механизм формирования, значение для процесса познания. Виды патологии.
5. Механизм эмоций, значение для психического развития человека. Виды патологии.
6. Двигательно-волевые расстройства, механизм формирования.
7. Механизм формирования сознания. Степени тяжести расстройств сознания. Влечение и инстинкты, значение и проявление.
8. Делирий, амнезия, онейроид. Механизм возникновения, проявления.
9. Виды сумеречных расстройств сознания, механизм возникновения.
10. Астенический синдром и гипертензионный синдром. Механизм возникновения, проявления.
11. Синдром ранней детской невропатии. Механизм возникновения, проявления и значение.
12. Судорожный синдром, его проявления.
13. Гипердинамический синдром, причины возникновения, особенности проявления и значение.
14. Синдром раннего детского аутизма, происхождение и проявление.
15. Синдром страхов, происхождение и значение.
16. Синдромы ухода из дома, бродяжничества.
17. Алкогольный синдром плода (АСП). Абстинентный синдром.
18. Этиопатогенез и клиническая картина шизофрении.
19. Клиническая характеристика шизофрении в детском возрасте.
20. Этиопатогенез и клиническая картина эпилепсии.
21. Клиническая картина острого алкогольного опьянения.
22. Хронический алкоголизм. Запой. Абстинентный синдром.
23. Наркомания. История возникновения, особенности проявления.

Раздел 1.

Тест по неврологии

5. Главным подкорковым двигательным центром является:
  5. Мозжечок
  6. Мост

7. Четверохолмие
  8. Гипоталамус
6. Центр терморегуляции находится в:
5. Таламусе
  6. Гипоталамусе
  7. Метаталамусе
  8. Эпиталамусе
7. Нервная система человека развивается из:
5. Мезодермы
  6. Энтодермы
  7. Эктодермы
  8. Все ответы верны
8. В какой доле мозга расположен сенсорный центр речи:
6. Лобной
  7. Теменной
  8. Височной
  9. Затылочной
10. В какой доле мозга расположен моторный центр речи:
1. Лобной
  2. Теменной
  3. Височной
  4. Затылочной
6. Какая чувствительность является глубокой:
5. Болевая
  6. Температурная
  7. Тактильная
  8. Вибрационная
7. Какая чувствительность является поверхностной:
5. Стереогнозис
  6. Чувство веса
  7. Болевая
  8. Вибрационная
8. К сложным видам чувствительности относится:
5. Болевая
  6. Тактильная
  7. Стереогнозис
  8. Температурная
9. Место контакта нервных клеток называется:
1. Синапс
  2. Аксон

3. Дендрит
4. Нейроглия

10. Неравномерность созревания различных отделов мозга в онтогенезе называется:

1. Акселерация
2. Ретардация
3. Гетерохронность
4. Асинхронность

11. При быстром отрывистом ударе по мякоти пальцев ног, в ответ на который пальцы подошвенно сгибаются – «кланяются» возникает рефлекс:

1. рефлекс Бабинского
2. рефлекс Оппенгейма
3. рефлекс Бабкина
4. рефлекс Россолимо

12. Хватательный рефлекс, возникающий при штриховом раздражении ладони: ребёнок захватывает раздражающий предмет и может долго и крепко его удерживать. Это рефлекс:

1. Вюрпа
2. Бабкина
3. Бехтерева-Менделя
4. Оппенгейма

13. При штриховом раздражении наружного края подошвы, в ответ на которое возникает медленное тоническое тыльное разгибание большого пальца и веерообразное расхождение остальных -это рефлекс:

1. Бабинского
2. Оппенгейма
3. Бабкина
4. Вюрпа

14. К рефлексам орального автоматизма относится:

1. рефлексы Оппенгейма и Вюрпа
2. рефлексы Бабкина и Бабинского
3. рефлексы Моро и Оппенгейма
4. рефлекс Россолимо и Бехтерева-Менделя

15. Какой нерв является смешанным?

- 5) Подъязычный
- 6) Тройничный**
- 7) Добавочный
- 8) Отводящий

18. Коленный рефлекс возникает при возбуждении:

- 1) Бедренного нерва**
- 2) Седалищного нерва
- 3) Лестнично-кожного нерва
- 4) Лучевого нерва

19. Какие рефлексы исследуют на руках?

- 1) С biceps, triceps, надкостничный с шиловидного отростка**
- 2) С biceps, triceps

- 3) С biceps, ахиллов
- 4) Рефлекс Бабкина, рефлекс с triceps

Раздел 2.

Тест по невропатологии

1. Признаком заболевания седалищного нерва является синдром:

5. Ласега
6. Вассермана
7. Хвостека
8. Труссо

2. Лежащему на спине больному поднимают ногу, разогнутую в коленном суставе. При этом натягивается седалищный нерв и по его ходу, главным образом под коленом и в поясничной области, появляется боль, мешающая полностью поднять вытянутую ногу. Отмечается угол, при котором боль появляется. Это является симптомом:

5. Вассермана
6. Ласега
7. Хвостека
8. Труссо

3. Признаком поражения бедренного нерва является симптом:

5. Ласега
6. Хвостека
7. Вассермана
8. Труссо

4. У лежащего на животе больного максимально сгибают голень, одновременно приподнимая бедро с кровати. Если при этом появляется боль по передней поверхности бедра, препятствующая полному сгибанию голени – это симптом:

5. Труссо
6. Хвостека
7. Ласега
8. Вассермана

5. При поражении центра Вернике у ребенка старше 2-х лет развивается:

5. Сенсорная афазия
6. Моторная афазия
7. Корковая дизартрия
8. Дислексия

6. При поражении центра Брока развивается:

5. Сенсорная афазия
6. Моторная афазия
7. Корковая дизартрия
8. Дисграфия

7. Какая из форм дизартрии является наиболее тяжелой:
5. Мозжечковая
  6. Бульбарная
  7. Псевдобульбарная
  8. Экстрапирамидная
8. При поражении корково-ядерных волокон XI, XII, нервов возникает:
5. Псевдобульбарная дизартрия
  6. Экстрапирамидная дизартрия
  7. Корковая дизартрия
  8. Бульбарная дизартрия
9. При поражении экстрапирамидной системы наблюдается:
1. Ригидность
  2. Спастичность
  3. Патологические рефлексy
  4. Гиперрефлексия
10. Что относится к гиперкинезам:
1. Судороги
  2. Атетоз
  3. Тремор
  4. Все ответы верны
11. Чем характеризуется дрожание при паркинсонизме?
1. Оно выражено в покое и ослабевает или исчезает при активных движениях
  2. Наблюдается статическое дрожание, т. е. мелкое дрожание рук, особенно пальцев
  3. Оно усиливается при активных движениях и ослабевает или исчезает в покое – интенционное дрожание
  4. Все ответы верны
12. При поражении мозжечка и его связей возникает
1. Статическое дрожание
  2. Интенционное дрожание
  3. Оно выражено в покое и ослабевает или исчезает при активных движениях
  4. Все ответы верны
13. При интоксикациях, базедовой болезни, утомлении, общей нервной слабости, сильных волнениях может наблюдаться:
1. Интенционное дрожание
  2. Дрожание покоя
  3. Статическое дрожание
  4. Все ответы верны
14. Что относится к патологическим рефлексам, возникающим при поражении пирамидных путей:
1. рефлекс Бабкина, ягодичный рефлекс, глоточный рефлекс
  2. рефлекс Бабинского, Оппенгейма, Вюрпа
  3. брюшные рефлексy, корнеальный рефлекс, рефлекс Россоломо
  4. рефлекс Бехтерева-Менделя, рефлекс Бабинского, подошвенный рефлекс

16. Птоз, диплопия, расходящееся косоглазие наблюдается при поражении:

1. Блокового нерва
2. Лицевого нерва
- 3. Глазодвигательного нерва**
4. Отводящего нерва

16. Диплопия лестничного типа наблюдается при поражении:

1. Глазодвигательного
2. Языкоглоточного
3. Отводящего
- 4. Блокового нерва**

17. Дизартрия, дисфония, дисфагия при одностороннем поражении:

1. Добавочного и подъязычного
- 2. Языкоглоточного и блуждающего**
3. Тройничного и отводящего
4. Лицевого и двигательного

22. Лагофталм характерен для поражения:

1. Тройничного нерва
2. Глазодвигательного нерва
- 3. Лицевого нерва**
4. Отводящего нерва

23. Что является признаками поражения пирамидных путей – центрального паралича?

- 1. Гиперрефлексия, спастичность, патологические рефлексии**
2. Гипорефлексия, спастичность, рефлексии орального автоматизма
3. Гиперрефлексия, ригидность, патологические рефлексии
4. Гипорефлексия, гипотония, спастичность

24. Что является признаками периферического паралича?

- 1. Арефлексия, атония, атрофия мышц**
2. Гипорефлексия, гипертония, гипертрофия мышц
3. Спастичность, гиперрефлексия, атрофия мышц
4. Атаксия, арефлексия, атрофия мышц

25. Центральный паралич возникает при поражении:

1. 4-го слоя коры головного мозга
- 2. 5-го слоя клеток коры головного мозга**
3. 3-го слоя клеток коры головного мозга
4. 1-го слоя клеток коры головного мозга

Раздел 3 Психопатология

Тест:

1. Стадия физической зависимости при хроническом алкоголизме в отличие от стадии психической зависимости характеризуется наличием:

1. Астенического синдрома
2. Абстинентного синдрома
3. Головных болей
4. Тошноты

2. Наиболее тяжелой формой шизофрении из предложенных является:

1. Простая
2. Кататоническая
3. Гебефреническая
4. Параноидная

3. Качественными нарушениями памяти является:

1. Гипомнезия
2. Амнезия
3. Псевдореминисценция
4. Гипермнезия

4. К количественным нарушениям памяти относится:

1. Амнезия
2. Псевдореминисценция
3. Конфабуляция
4. Атаксия

5. Одним из главных симптомов гебефренической формы шизофрении является:

1. Бред преследования
2. Дурашливость
3. Паралогическое мышление
4. Кататонический ступор

6. При кататонической форме шизофрении наблюдается:

1. Бред преследования
2. Кататоническое возбуждение
3. Бред величия
4. Бессвязность мышления

7. Для параноидной формы шизофрении характерно наличие:

1. Бреда величия
2. Кататонического ступора
3. Дурашливости
4. Астении

8. Нарушение пищевого восприятия называется:

1. Атаксией
2. Абулией
3. Анорексией
4. Алалией

9. Отчуждение восприятия собственного «Я» и искажённое восприятие окружающего мира называется:

1. Деперсонализационно-дереализационный синдром
2. Апатико-абулический синдром
3. Цереброастенический синдром
4. Синдром Кандинского-Клерамбо.

10. Наиболее клинически тяжёлым вариантом психопатии является:

1. Паранояльная
2. Шизоидная
3. Истерическая
4. Эксплозивная

11. Эндогенное психическое расстройство, проявляющееся фазами мании и депрессии, это –

1. Циркулярный психоз
2. Эпилепсия

3. Шизофрения

4. Психопатия

12. При шизофрении наиболее характерным расстройством мышления является:

1. Паралогическое мышление

2. Ускорение мышления

3. Вязкость мышления

4. Замедление мышления

13. При эпилепсии наиболее характерным расстройством мышления является:

1. Паралогическое мышление

2. Ускорение мышления

3. Вязкость мышления

4. Замедление мышления

14. Вид парамнезии, характеризующийся смещением в памяти событий, действительно имевших место в жизни больного, называется:

1. Псевдореминисценцией

2. Гипомнезией

3. Амнезией

4. Конфабуляцией

15. Вид парамнезии, при котором пациент сообщает о вымышленных событиях, никогда не имевших места в его жизни, называется:

1. Псевдореминисценцией

2. Гипомнезией

3. Амнезией

4. Конфабуляцией

### **Практические задания:**

Прочитав анамнез каждого пациента, поставьте диагноз болезни пациента в каждой из 4-х задач, проведите дифференциальную диагностику и определите главные клинические признаки заболевания.

Задача 1.

Ребёнок 20 месяцев. Отец и мать состоят в кровном родстве между собой. Роды были стремительными. У матери 2 спонтанных аборта на 4-м месяце. Ребёнок до сих пор не ходит, не сидит и не говорит. От него исходит своеобразный «мышинный» запах. Кожа тела покрыта потом, цианоз рук. Гипертония мышц, сухожильные и периостальные рефлексы повышены. Хореоатетозные движения пальцев рук и ног. С 12-месячного возраста отмечены и продолжаются до настоящего времени общие эпилептические припадки 2-3 раза в неделю. Ребёнок рассматривается как перенёсший родовую травму головного мозга.

Вопрос: Поставьте диагноз болезни ребёнка. В чём состоит диагностика и основной дефект в организме ребёнка?



## Задача 2.

Мальчик 10 лет. Родился у 45-летней женщины. Родился в срок, весом 3200 граммов, рост – 52 см. Беременность матери протекала нормально, роды были неосложнёнными. Обратили на себя внимание: узкие глаза с косым разрезом, кожная складка во внутренних углах глаз, идущая от верхнего века к нижнему. Тонус всех мышц был резко снижен, чрезмерная подвижность в суставах. Стал сидеть с 11 месяцев, ходить около 2-х лет. Поздно научился понимать чужую речь и произносить отдельные слова. До 5 лет был неопрятным.

Мальчик небольшого роста, голова маленькая, круглая, затылок скошен. Лицо уплощено, короткий нос, широкая плоская переносица. Уши маленькие, деформированы. Рот полуоткрыт, язык слегка высунут, утолщен, с глубокими поперечными складками. Речь односложная, косноязычная.

Неправильное расположение зубов, высокое нёбо. Пальцы рук и ног короткие. Функция черепно-мозговых нервов не нарушена. Объём активных движений рук и ног не ограничен. Все виды чувствительны сохранены. Нарушений в рефлекторной сфере нет.

Ребёнка не удаётся научить писать, читать и считать. Одевается сам, но с трудом.

Вопрос: Чем болен ребёнок?

## Задача 3.

Больная 15 лет. Заболела остро, 2 года тому назад. Была высокая температура, озноб, головная боль и лёгкие катаральные явления. Спустя 10 дней у больной наблюдался приступ, начавшийся с онемения в области правого угла рта. Затем появились судорожные подёргивания того же угла рта, которые далее распространились на всю правую половину лица. Приступ продолжался 2 минуты. Сознание во время приступа оставалось ясным, однако больная не могла ответить на вопросы. После приступа в течение нескольких часов отсутствовала речь, но больная понимала, что ей говорили. Аналогичные приступы стали повторяться 1-2 раза в месяц.

При осмотре выявлена сглаженность правой носогубной складки, опущение правого угла рта. Других нарушений черепномозговых нервов не найдено. Не отмечено также расстройств движений, чувствительности и рефлексов. Изменений со **стороны внутренних** органов не установлено. Глазное дно нормальное. Спинномозговая жидкость не изменена. На рентгенограмме черепа патологии не выявлено. На электроэнцефалограмме выявлен ограниченный очаг спорадических пиков в передней и центральной области левого полушария, во всех остальных областях головы регистрировалась нормальная активность.

Вопрос: Каков характер судорожных приступов, описанных в анамнезе больного? Где локализуется патологический процесс? Каков патофизиологический механизм нарушения речи после приступа? Определите диагноз болезни.

## Задача 4.

Больная 8 лет. В течение 2-х месяцев жалуется на головную боль в затылке справа, возникающую приступами, которая иногда сопровождается рвотой. Кроме того, у больной головокружение и пошатывание при ходьбе. В последнее время усилилось пошатывание,

появилась неуверенность движений правой руки, изменился почерк, с трудом застёгивает пуговицы.

Обоняние сохранено. Острота зрения – 1,0. Поле зрения нормальное. Застойные соски зрительных нервов. Зрачки равны. Реакция зрачков на свет и на конвергенцию отчётливая. Косоглазия нет. Движения глаз не ограничены. Горизонтальный нистагм в обе стороны, но более крупный и размашистый при взгляде вправо.

Чувствительность не нарушена, роговичные рефлексы имеются, равномерные. Небольшой лагофталм справа, слегка опущен правый угол рта. Функция черепномозговых нервов не нарушена. Понижение тонуса мышц правой ноги и руки. Стоя с закрытыми глазами, отклоняется назад и вправо. Ходит, пошатываясь вправо. Все движения рук и ног не ограничены, сила мышц достаточная. Промахивание кнаружи, тремор при пальце-носовой пробе правой рукой. Адиадохокинез справа. Атаксия при пяточно-коленной пробе правой ногой. Кожные и сухожильные рефлексы равны. Патологических рефлексов нет. Расстройств чувствительности нет.

Вопрос: Используя какие симптомы, можно поставить топический диагноз? Чем объясняется понижение мышечного тонуса на стороне поражения? Какие предположения могут быть высказаны о клиническом диагнозе? Чего можно опасаться при данной локализации патологического процесса? Как вызывается адиадохокинез?

***Критерии обучения по дисциплине «Основы неврологии, невропатологии и психопатологии»:***

- оценки **«отлично»** заслуживает студент, показывающий высокий уровень сформированности компетенций, т.е. обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные РПД, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется студентам, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебного материала;

- оценки **«хорошо»** заслуживает студент, показывающий средний уровень сформированности компетенций, т.е. обнаруживший полное знание программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется студентам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности;

- оценки **«удовлетворительно»** заслуживает студент, показывающий пороговый уровень сформированности компетенций, обнаруживший знание основного программного материала в объёме, необходимом для дальнейшей учёбы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется студентам, допустившим погрешности

непринципиального характера в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий;

-- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, когда результат обучения не достигнут, обучающийся не может показать знания на уровне воспроизведения и объяснения информации, не может показать интеллектуальные навыки решения простых задач, допустил принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.