

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталия Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 03.03.2025 15:26:49
Уникальный программный ключ:
6b5279da4e034bffa79172803da5b7b5559fc69e2

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»
(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Факультет дошкольного, начального и специального образования
Кафедра специальной педагогики и комплексной психолого-педагогической реабилитации

Согласовано
деканом факультета дошкольного, начального и
специального образования

« 27 » февраля 2024 г.


/Кабалина О.И./

Рабочая программа дисциплины

Клинические основы нарушений развития и адаптации

Направление подготовки

44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки)

Профиль:

Начальное образование и коррекционная педагогика

Квалификация

Бакалавр

Формы обучения

Очная, очно-заочная

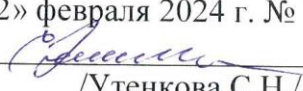
Согласовано учебно-методической комиссией
факультета дошкольного, начального и
специального образования

Протокол «27» февраля 2024 г. № 6

Председатель УМКом 
/Кабалина О.И./

Рекомендовано кафедрой специальной
педагогики и комплексной психолого-
педагогической реабилитации

Протокол от «22» февраля 2024 г. № 7

Зав. кафедрой 
/Утенкова С.Н./

Мытищи

2024

Автор-составитель:
Лукьянова Инна Евгеньевна,
доктор медицинских наук, доцент

Рабочая программа дисциплины «Клинические основы нарушений развития и адаптации» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки), утвержденного приказом МИНОБРНАУКИ России от 22.02.18г. № 125.

Дисциплина входит в Предметно-методический модуль (профиль: Коррекционная педагогика) обязательной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является обязательной для изучения.

Год начала подготовки (по учебному плану) 2024

СОДЕРЖАНИЕ

1. Планируемые результаты обучения.....	4
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы.....	4
3. Объем и содержание дисциплины.....	5
4. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся.....	6
5. Фонд оценочных средств для проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине.....	9
6. Учебно-методическое и ресурсное обеспечение дисциплины.....	31
7. Методические указания по освоению дисциплины.....	32
8. Информационные технологии для осуществления образовательного процесса по дисциплине.....	32
9. Материально-техническое обеспечение дисциплины.....	32

1. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

1.1. Цели и задачи дисциплины

Цель освоения дисциплины : формирование системы знаний по клиническим основам нарушений развития, необходимой работы с детьми-инвалидами и лицами с ОВЗ, страдающими различной патологией; в практических учреждениях как системы образования, так и – здравоохранения и - социального развития.

Задачи дисциплины:

Познакомить студентов с клиническими основами общей и частной патологии с учетом глубокого освоения материала по:

- функциональной морфологией нервной. Эндокринной и других систем организма;
- анатомо-физиологическим особенностям различных функциональных систем мозга;
- методам исследования неврологического статуса;
- этиологии, патогенезу и клинике заболеваний систем организма, преимущественно детского возраста;
- современным технологиям реабилитации и др.

1.2. Планируемые результаты обучения

В результате освоения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие компетенции:

ОПК-8. Способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний;

ПК-10. Способен к организации адаптированной коррекционно-развивающей среды на основе актуального состояния и потенциальных возможностей обучающихся с особыми образовательными потребностями.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Предметно-методический модуль (профиль: Коррекционная педагогика) обязательной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является обязательной для изучения.

Для освоения дисциплины студенты используют знания, умения, навыки, сформированные в ходе изучения дисциплин «Анатомия, физиология и патология органов слуха, речи и зрения»и др.

Содержательно курс связан и основывается на знаниях, полученных при прохождении дисциплины базовой части учебного плана: Возрастная анатомия, физиология и культура здоровья и Основы медицинских знаний; связан и создаёт теоретическую основу для дисциплин базовой части: Биологические основы нарушений развития и адаптации, Основы нейропсихологии и психофизиологии.

3. ОБЪЕМ И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Объем дисциплины

Показатель объема дисциплины	Форма обучения	
	очная	заочная
Объем дисциплины в зачетных единицах	4	4
Объем дисциплины в часах	144	144
Контактная работа	72,4	44,4
Лекции	24	16
Практические занятия	48	28
Контактные часы на промежуточную аттестацию:	0,4	0,4
Зачет с оценкой	0,4	0,4
Самостоятельная работа	56	84
Контроль	15,6	15,6

Форма промежуточной аттестации –
очная форма обучения – зачет с оценкой в 3 и 4 семестре,
заочная форма обучения – зачет с оценкой в 3 и 4 семестре.

3.2. Содержание дисциплины

Очная форма обучения

Наименование разделов (тем) Дисциплины с кратким содержанием	Кол-во часов	
	Лекции	Практические занятия
Первый семестр изучения дисциплины		
Тема 1 Введение. Рост и развитие организма	2	6
Тема 2 Организм, как саморегулирующаяся система	2	6
Тема 3 Нервная система	4	6
Тема 4 Эндокринная система	4	6
Второй семестр изучения дисциплины		
Тема 5 Общая неврология	4	6
Тема 6 Частная детская неврология	4	6
Тема 7 Перинатальная неврологическая патология	2	6
Тема 8 ДЦП и другие двигательные нарушения	2	6
Итого	24	48

По очно-заочной форме обучения

Наименование разделов (тем) Дисциплины с кратким содержанием	Кол-во часов	
	Лекции	Практические занятия
Первый семестр изучения дисциплины		
Тема 1 Введение. Рост и развитие организма	2	3,5
Тема 2 Организм, как саморегулирующаяся система	2	3,5
Тема 3 Нервная система	2	3,5
Тема 4 Эндокринная система	2	3,5
Второй семестр изучения дисциплины		
Тема 5 Общая неврология	2	3,5
Тема 6 Частная детская неврология	2	3,5
Тема 7 Перинатальная неврологическая патология	2	3,5
Тема 8 ДЦП и другие двигательные нарушения	2	3,5
Итого	16	28

4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Темы для самостоятельного изучения	Изучаемые вопросы	Количество часов		Формы самостоятельной работы	Методическое обеспечение	Формы отчетности
		очная	очно - заочная			
Тема 1 Введение. Рост и развитие организма	Гетерохронность развития. Внутрисистемная и межсистемная гетерохрония. Сенситивные и критические периоды развития. Паспортный и биологический возраст. Критерии биологического возраста. Показатели физиологической зрелости. Возрастная периодизация развития. Физическое развитие как критерий здоровья. Акселерация и ретардация. Понятия «конституция» и «соматотип» в анатомии. Практическое значение учения о конституции. Аномалии индивидуального развития.	7/10,5		Подготовка конспекта	Основная и дополнительная литература, интернет-ресурсы	конспект
Тема 2 Организм, как саморегулирующаяся система	Механизмы обеспечения гомеостаза человеческого организма. Биологическая надёжность и принципы ее обеспечения. Терморегуляция человека. Понятие о гипо- и гипертермии, стадии развития. Лихорадка, ее причины. Стадии лихорадки. Значение и последствия лихорадки. Первая медицинская помощь при нарушениях терморегуляции. Учение П.К. Анохина о функциональных системах. Компенсация и её механизмы. Стадии развития компенсаторно-приспособительных реакций у человека. Декомпенсация. Реактивность и резистентность организма. Виды реактивности. Значение реактивности в патологии. Болезнь и её	7/10,5		Подготовка конспекта	Основная и дополнительная литература, интернет-ресурсы	конспект

		признаки. Классификации болезней. Понятия «этиология» и «этиологические факторы». Патогенез. Понятие о патологическом процессе и патологическом состоянии. Патологическое состояние как причина возникновения дефектов. Воспаление, его виды. Причины, признаки, стадии и исходы воспалительного процесса; значение воспалительной реакции для организма. Воспаление как причина возникновения дефектов психики, слуха, зрения, речи.				
Тема 3 Нервная система		Учение И.П. Павлова об условном и безусловном рефлексе. Безусловное торможение. Сущность внешнего и запредельного торможения. Условное торможение, его виды. Спинной мозг: особенности строения и функционирования. Структурно-функциональные единицы головного мозга - особенности их строения и функционирования. Кора полушарий большого мозга: структурно-функциональная организация. Базальные ядра и белое вещество конечного мозга - особенности строения и функционирования. Лимбическая система и ретикулярная формация. Проводящие пути головного и спинного мозга. Оболочки спинного и головного мозга и их возрастные особенности. Периферическая нервная система. Черепные нервы. Спинно-мозговые нервы. Автономная (вегетативная нервная система). Понятие о структурно-функциональных блоках мозга (по А.Р. Лурия). Их локализация, функции, принципы совместной работы. Первая и вторая сигнальные системы.	7/10,5	Подготовка конспекта, тестирование	Основная и дополнительная литература, интернет-ресурсы	конспект, тестирование
Тема 4 Эндокринная система		Гипофиз, строение и функциональные особенности. Гормоны гипофиза. Гипофункция и гиперфункция гипофиза. Гипофизарная	7/10,5	Подготовка конспекта	Основная и дополнительная литература,	конспект

	регуляция ростовых процессов и ее нарушение. Эпифиз, физиология и патофизиология. Щитовидная железа, особенности строения и функциональное значение. Гормоны щитовидной железы. Гипофункция и гиперфункция щитовидной железы, влияние ее гормонов на ростовые процессы, половое и психическое развитие. Околощитовидные железы, физиология и патофизиология. Вилочковая железа, ее функции. Вилочковая железа как эндокринный орган, ее изменение в онтогенезе. Надпочечники. Физиологическое действие гормонов мозгового и коркового слоя. Роль гормонов надпочечников в стрессовых ситуациях и процессе адаптации. Патофизиология надпочечников. Поджелудочная железа. Островковый аппарат поджелудочной железы. Физиология и патофизиология поджелудочной железы. Половые железы, внутрисекреторная функция. Физиологическая роль половых желез в организме. Патология половых желез. Особенности нарушения функций половых желез в детском возрасте.			интерес-ресурсы	
Тема 5 Общая неврология	Общие положения (понятие и основная характеристика). Строение, топография и функции нервной системы (основная характеристика). Нервная ткань (нервная клетка, нервное волокно, синапс), нервный импульс. Нервный центр. Принципы функционирования нервной системы – рефлекторный, иерархичности, целостности, системности, пластичности (основная характеристика). Проводящие пути импульсов общих видов чувствительности. Проводящие пути импульсов болевой и температурной чувствительности. Проводящие пути импульсов глубокой и	7/10,5	Подготовка конспекта	Основная и дополнительная литература, интерес-ресурсы	конспект

	тактильной чувствительности. Методы исследования. Исследования поверхностных видов чувствительности. Исследование глубоких и сложных видов чувствительности. Семиотика чувствительных нарушений. Виды и типы чувствительных нарушений. Уровни поражения общих чувствительных или соматосенсорных путей и их клиническая характеристика.				
Тема 6 Частная детская неврология	ОНМК, этиология, патогенез, профилактика Афазии. Виды Клиническая характеристика афазий. Факторы, влияющие на развития речевых нарушений. Энцефалиты (первичные, вторичные и эпидемический энцефалит Экономо); менингиты, лептоменингиты (арахноидиты); менингоэнцефалиты и энцефаломиелиты (этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, принципы лечения, прогноз, профилактика). Нейроревматизм, малая хорея; поражения нервной системы при туберкулезе и бруцеллезе; нейросифилис, нейрохламидиоз; столбняк и бешенство; полиомиелит; (этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, принципы лечения, прогноз, профилактика). Медленные инфекции. Общие положения. Факторы риска и классификация. Неврологические проявления остеохондроза позвоночника (клиника, диагностика, принципы лечения, прогноз, профилактика). Невропатии и полиневропатии различного генеза (этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, принципы лечения, прогноз, профилактика).	7/10,5	Подготовка конспекта Разработка презентации	Основная и дополнительная литература, интересные ресурсы	конспект и презентации
Тема 7	Этиология, патогенез и клиника перинатальной	7/10,5	Подготовка	Основная и	конспект

Перинатальная неврологическая патология	детской патологии. Гипоксия как ведущий фактор повреждения мозга. Генетические факторы: некоторые заболевания нервной системы могут передаваться по наследству. Инфекции: краснуха, сифилис, герпес и другие, могут привести к повреждению нервной системы плода. Травмы: травмы головы или шеи во время родов могут вызвать повреждение нервной системы. Медикаменты: некоторые лекарства, принимаемые во время беременности. Употребление алкоголя и наркотиков во время беременности. Недостаток определенных витаминов и минералов, таких как фолиевая кислота. Воздействие химических веществ, таких как свинец или ртуть, может повредить нервную систему плода. Другие факторы: некоторые другие факторы, такие как возраст матери, вес при рождении, многоплодная беременность и другие, также могут играть роль в развитии перинатальной неврологической патологии.		конспекта	дополнительная литература, интерес-ресурсы	
Тема 8 ДЦП и другие двигательные нарушения	ДЦП (детский церебральный паралич) как одно из наиболее распространенных двигательных расстройств у детей. Этиология. Патогенез, Психолого-педагогическая помощь, реабилитация, абилитация. Другие виды нарушений: Спастичность, Дистония, Атаксия, Атетоз, Гиперкинезия.	7/10,5	Разработка презентации Подготовка к тестированию	Основная и дополнительная литература, интерес-ресурсы	презентации, тестирование
Итого		56/84			

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы:

Код и наименование компетенции	Этапы формирования
УК-8. Способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний;	1.Работа на учебных занятиях 2.Самостоятельная работа
ПК-10. Способен к организации адаптированной коррекционно-развивающей среды на основе актуального состояния и потенциальных возможностей обучающихся с особыми образовательными потребностями	1.Работа на учебных занятиях 2.Самостоятельная работа

- 5.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Оцениваемые компетенции	Уровень сформированности	Описание показателей	Этап формирования	Критерии оценивания	Шкала оценивания
УК-8	- пороговый	Знать: приемы первой помощи при эпилепсии Уметь: обеспечивать условия безопасной образовательной среды, способствующей сохранению жизни и здоровья обучающихся в соответствии с их возрастными особенностями и санитарно-гигиеническими нормами	1.Работа на учебных занятиях 2.Самостоятельная работа	Конспект	Шкала оценивания конспекта
	- продвинутый	Знать: приемы первой помощи при эпилепсии Уметь: обеспечивать условия безопасной образовательной среды, способствующей сохранению жизни и здоровья обучающихся в соответствии с их возрастными особенностями и санитарно-гигиеническими нормами Владеть: способами оценки степени потенциальной опасности	1.Работа на учебных занятиях 2.Самостоятельная работа	Конспект, презентация, тестирование	Шкала оценивания конспекта Шкала оценивания презентации и Шкала оценивания тестирования

ПК-10	- пороговый	Знать основные направления коррекционной работы с лицами, имеющими нарушения развития, Уметь организовывать коррекционную работу на основе рационального выбора программ в рамках психолого-педагогического сопровождения лиц с ограниченными возможностями с учётом структуры и особенностей нарушений развития.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Конспект	Шкала оценивания конспекта
	- продвинутый	Знать основные направления коррекционной работы с лицами, имеющими нарушения развития, Уметь организовывать коррекционную работу на основе рационального выбора программ в рамках психолого-педагогического сопровождения лиц с ограниченными возможностями с учётом структуры и особенностей нарушений развития Владеть опытом практической деятельности по выбору и реализации коррекционно-образовательных программ на основе личностно-ориентированного и индивидуально-дифференцированного подходов к лицам с ограниченными возможностями здоровья	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Конспект, презентация, тестирование	Шкала оценивания конспекта Шкала оценивания презентации и Шкала оценивания тестирования

Шкала оценивания конспекта:

21-30 баллов – содержание и изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, приведено большое количество актуальных источников.

11-20 баллов – изложение материала носит описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако приведено количество источников.

4 - 10 балла – изложение материала отрывочное, слабо структурированное, неуверенное владение материалом, один источник.

0-3 баллов – хаотичный, не логичный конспект, в котором студент не ориентируется.

Шкала оценивания презентаций:

15-20 баллов – содержание и изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения.

8-14 баллов – изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения.

3-7 баллов – студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы.

0-2 баллов – студент показал незнание материала по содержанию дисциплины.

Шкала оценивания тестирования:

Для оценки тестовых работ используются следующие критерии:

- 0-20% правильных ответов оценивается как «неудовлетворительно» (0-баллов);
30-50% - «удовлетворительно» (3-8 баллов);
60-80% - «хорошо» (9-14 баллов);
80-100% – «отлично» (15-20 баллов).

5.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерный перечень вопросов к зачету с оценкой в 3 семестре:

1. Гетерохронность развития. Сенситивные и критические периоды развития.
2. Показатели физиологической зрелости.
3. Возрастная периодизация развития.
4. Физическое развитие как критерий здоровья.
5. Аномалии индивидуального развития.
6. Механизмы обеспечения гомеостаза человеческого организма.
7. Биологическая надёжность и принципы ее обеспечения.
8. Терморегуляция человека. Понятие о гипо- и гипертермии, стадии развития.
9. Лихорадка, ее причины. Стадии лихорадки. Значение и последствия лихорадки.
10. Первая медицинская помощь при нарушениях терморегуляции.
11. Учение П.К. Анохина о функциональных системах. Компенсация и её механизмы. Стадии развития компенсаторно-приспособительных реакций у человека. Декомпенсация.
12. Реактивность и резистентность организма. Виды реактивности. Значение реактивности в патологии.
13. Болезнь и её признаки. Классификации болезней.
14. Воспаление, его виды. Причины, признаки, стадии и исходы воспалительного процесса; значение воспалительной реакции для организма. Воспаление как причина возникновения дефектов психики, слуха, зрения, речи.
15. Учение И.П. Павлова об условном и безусловном рефлексе.
16. Безусловное торможение. Сущность внешнего и запредельного торможения. Условное торможение, его виды.
17. Спинной мозг: особенности строения и функционирования.
18. Структурно-функциональные единицы головного мозга - особенности их строения и функционирования.
19. Кора полушарий большого мозга: структурно-функциональная организация.
20. Базальные ядра и белое вещество конечного мозга - особенности строения и функционирования.
21. Лимбическая система и ретикулярная формация.
22. Периферическая нервная система. Черепные нервы. Спинно-мозговые нервы.
23. Автономная (вегетативная нервная система).
24. Гипофиз, строение и функциональные особенности. Гормоны гипофиза. Гипофункция и гиперфункция гипофиза.
25. Гипофизарная регуляция ростовых процессов и ее нарушение.
26. Эпифиз, физиология и патофизиология.
27. Щитовидная железа, особенности строения и функциональное значение. Гормоны щитовидной железы. Гипофункция и гиперфункция щитовидной железы, влияние ее гормонов на ростовые процессы, половое и психическое развитие.
28. Околощитовидные железы, физиология и патофизиология.

29. Вилочковая железа, ее функции. Вилочковая железа как эндокринный орган, ее изменение в онтогенезе.
30. Надпочечники. Физиологическое действие гормонов мозгового и коркового слоя. Роль гормонов надпочечников в стрессовых ситуациях и процессе адаптации. Патофизиология надпочечников.
31. Поджелудочная железа. Островковый аппарат поджелудочной железы. Физиология и патофизиология поджелудочной железы.
32. Половые железы, внутрисекреторная функция. Физиологическая роль половых желез в организме. Патология половых желез. Особенности нарушения функций половых желез в детском возрасте.

Примерные вопросы к зачету с оценкой в 4 семестре:

1. История неврологии.
2. Филогенез и онтогенез нервной системы.
3. Движение. Пирамидная система.
4. Движение. Экстрапирамидная система.
5. Высшие психические функции.
6. Параклинические методы исследования.
7. Перинатальная патология развития нервной системы.
8. Аномалии развития нервной системы.
9. Наследственные системные дегенерации нервной системы.
10. Наследственные нейромышечные заболевания.
11. Нарушения мозгового кровообращения:
12. Инсульт.
13. Хроническая недостаточность мозгового кровообращения.
14. Инфекционные заболевания нервной системы:
15. Боковой амиотрофический склероз.
16. ВИЧ-инфекция и нейро-СПИД.
17. Черепно-мозговая травма.
18. Эпилепсия и эпилептиформные синдромы.
19. Заболевания периферической нервной системы.
20. Болезни с преимущественным поражением вегетативной нервной системы.
21. Поражения нервной системы при отравлении спиртами, наркотиками, угарным газом, ртутью и др. токсическими веществами.
22. Этиология, патогенез и клиника перинатальной детской патологии.
23. Гипоксия как ведущий фактор повреждения мозга.
24. ДЦП (детский церебральный паралич) как одно из наиболее распространенных двигательных расстройств у детей. Этиология. Патогенез, Психолого-педагогическая помощь, реабилитация, абилитация.
25. Другие виды двигательных нарушений у детей

Контрольные вопросы по темам учебной дисциплины для конспектирования:

- Перечислите ученых-неврологов России, - создателей различных школ и научных управлений.
- Кто из неврологов России внес весомый вклад в становление и укрепление тесной взаимосвязи неврологии и дефектологии?
- В чем сущность системы организации неврологической службы в современной России?
- Как Вы можете объяснить специфику понятий «фило» - и «онтогенез» нервной системы?
- В чем заключается научная обоснованность теории функциональных систем?
- Что такое «системогенез» и «принцип гетерохронности»?
- В чем выражаются особенности развития функций анализаторных систем?
- Что является морфологической основой нервной системы?

Раскройте основу понятий – нейрон, нервное волокно, нейроглия, синапс, нервный импульс, нервный центр.

Какие основные функции нервной системы?

Какие принципы функционирования нервной системы, с учетом их краткой характеристики, Вы знаете?

В чем выражаются особенности внешнего строения полушарий большого мозга?

Перечислите основные борозды и извилины коры полушарий большого мозга.

В чем проявляются топографические и функциональные особенности коры различных долей полушарий большого мозга?

Раскройте основную характеристику полей коры мозга и их функциональную значимость.

Что означают понятия – архитектоника и цитоархитектоника?

На чем основываются современные научные представления о локализации функций в коре полушарий большого мозга?

Что относят к белому веществу полушарий большого мозга?

Перечислите структуры ствола мозга и назовите их основные функции.

Сегментарный и проводниковый аппараты спинного мозга, назовите их анатомо-функциональные отличия.

Лимбико-ретикулярный комплекс. Расскажите об особенностях его функционирования в норме и при различных видах патологии.

Вегетативная нервная система. Дайте краткую характеристику строения, функций, методов исследования и клиники ее расстройств.

Мозговые оболочки. Раскройте их анатомо - функциональные особенности.

Какая роль виллизиева круга в системе кровоснабжения головного мозга?

Какие основные функции неспецифических и специфических барьеров мозга?

Периферическая нервная система. Представьте ее основную морфологическую характеристику.

Перечислите высшие психические функции и представьте основную характеристику одной из них, по Вашему выбору.

Какие виды нарушений отмечаются при нарушении каждой отдельно взятой высшей психической функции?

Какие методы диагностики высших психических функций используются в клинической неврологии?

Какие клинические проявления выявляются при избирательном поражении левого и правого полушарий?

Примерные тестовые задания

1. Кем было открыто первое в мире неврологическое отделение и кафедра неврологии?:
 - а) П. Брока;
 - б) К. Вернике;
 - в) Ж. Шарко;
 - г) В.К. Ротом.
2. Кто является основоположником российской невропатологии?:
 - а) Г.И. Россолимо;
 - б) А.Я. Кожевников;
 - в) В.М. Бехтерев;
 - г) И.М. Сеченов.
3. По какому принципу устроена примитивная нервная система?:
 - а) цефализации;
 - б) развития синапсов;
 - в) формирования ганглиев;
 - г) синцития.
4. Системогенез - это:
 - а) Изолированное развитие нервных элементов;
 - б) Системное развитие нервных элементов;
 - в) Посистемное созревание нервных элементов;
 - г) Бессистемное развитие нервных элементов.
5. Структурно - функциональной единицей нервной единицей является:
 - а) синапс;
 - б) глия;

- в) нервное волокно; г) нервная клетка (нейрон).
6. Серое вещество мозга – это скопление:
- а) нервных клеток; в) глиальных элементов;
- б) нервных волокон; г) соединительно-тканых волокон.
7. Головной мозг состоит из:
- а) большого мозга, мозговых оболочек и ствола мозга;
- б) большого мозга, мозжечка и ствола мозга;
- в) большого мозга и ствола мозга;
- г) полушарий большого мозга.
8. Полушария большого мозга включают в себя:
- а) кору мозга, базальные ядра и ножки мозга; образования промежуточного мозга и ножки мозга;
- б) кору и ножки мозга, базальные ядра и желудочки мозга;
- в) кору мозга, базальные ядра и образования промежуточного мозга;
- г) кору мозга, мозжечок и ствол мозга.
9. К базальным ядрам относятся:
- а) хвостатое и чечевицеобразное ядра;
- б) хвостатое ядро и ядра таламуса;
- в) ядра таламуса и ядра ствола мозга;
- г) чечевицеобразное ядро и ядра таламуса.
10. Мозговые желудочки подразделяются на:
- а) четыре боковых, пятый – V и шестой – VI;
- б) два боковых, третий – III и четвертый – IV;
- в) два боковых, третий – III, четвертый – IV и пятый – V;
- г) первый – I, второй – II, третий – III и четвертый – IV.
11. В каждом полушарии различают следующие доли:
- а) лобную, теменную, височную и затылочную;
- б) лобную, теменную, височную, затылочную и лимбическую;
- в) лобную, теменную, височную, затылочную и островок;
- г) лобную, теменную, височную, затылочную и стволную;
12. К стриарной системе мозга относятся:
- а) хвостатые и чечевицеобразные ядра;
- б) хвостатые ядра и бледные шары чечевицеобразных ядер;
- в) чечевицеобразные ядра и черная субстанция ствола мозга;
- г) хвостатые ядра и скорлупа чечевицеобразных ядер.
13. К паллидарной системе в функциональном отношении относятся:
- а) хвостатые ядра и черная субстанция ствола мозга;
- б) бледные шары чечевицеобразных ядер, красные ядра и черная субстанция ствола мозга;
- в) хвостатые и красные ядра;
- г) красные ядра и черная субстанция ствола мозга.
14. Головной и спинной мозг окружены следующими оболочками:
- а) мягкой, твердой и паутинной; в) мягкой и твердой;
- б) твердой и паутинной; г) мягкой и паутинной.
15. Первичные сенсорные или проекционные корковые поля обеспечивают:
- а) восприятие ощущений, определенной сенсорной модальности;
- б) глубокий анализ и синтез (первичное истолкование) чувствительной информации;
- в) высший анализ и синтез (осмысливание) всей афферентной информации;
- г) истолкование и осмысливание поступившей информации.
16. В сером веществе спинного мозга различают:
- а) задние рога и задние канатики;
- б) задние боковые и передние рога, а также переднюю и заднюю серые спайки;
- в) задние и передние рога, задние и передние канатики;

- г) переднюю и заднюю серые спайки.
17. Функции серого вещества спинного мозга:
- а) проводниковая, рефлекторная и тоническая;
 - б) проводниковая, тоническая и трофическая;
 - в) рефлекторная, проводниковая и трофическая;
 - г) рефлекторная, тоническая и трофическая.
18. Центр моторной речи или центр речевого праксиса (центр Брока) расположен:
- а) в переднем отделе нижней лобной извилины, преимущественно левого полушария;
 - б) в переднем отделе верхней и височной извилины, преимущественно левого полушария;
 - в) в заднем отделе нижней лобной извилины, преимущественно левого полушария;
 - г) в заднем отделе средней лобной извилины, преимущественно левого полушария;
19. Центр восприятия речи или акустико-гностический сенсорный центр речи (центр Вернике) находится:
- а) в верхней - боковой поверхности височной доли, преимущественно левого полушария;
 - б) в задней части средней лобной извилины, преимущественно левого полушария;
 - в) в задней части средней височной извилины, преимущественно левого полушария;
 - г) в передней части средней височной извилины, преимущественно левого полушария;
20. Спинной мозг подразделяется на:
- а) 28 сегментов;
 - б) 30 сегментов;
 - в) 32 сегмента;
 - г) 33 сегмента;
21. Сегмент спинного мозга – отрезок спинного мозга, дающий начало:
- а) двум парам спинномозговых нервов;
 - б) одной паре спинномозговых нервов;
 - в) четырем парам спинномозговых нервов;
 - г) трем парам спинномозговых нервов;
22. В нервном стволе различают следующие соединительно-тканые оболочки:
- а) мягкая, арахноидальная и периневральная;
 - б) мягкая, эпиневральная и эндоневральная;
 - в) арахноидальная, эпиневральная и эндоневральная;
 - г) эпиневральная, периневральная и эндоневральная.
23. Субарахноидальное пространство располагается:
- а) между листками мягкой мозговой оболочки под арахноидальным листком;
 - б) под мягкой мозговой оболочкой;
 - в) над арахноидальным листком и внутренним листком твердой мозговой оболочки;
 - г) между листками твердой мозговой оболочки.
24. Субдуральное пространство находится:
- а) между листками мягкой мозговой оболочки под арахноидальным листком;
 - б) под мягкой мозговой оболочкой;
 - в) над арахноидальным листком и внутренним листком твердой мозговой оболочки;
 - г) между листками твердой мозговой оболочки.
25. Основные звенья ликвообращения:
- а) ликвообразование, ликворораспределение и отток ликвора;
 - б) ликвообразование, ликвороциркуляция и отток ликвора;
 - в) ликвообразование, ликвороциркуляция и ликвораспределение;
 - г) ликворораспределение и отток ликвора.
26. Виллизиев артериальный круг – это:
- а) замкнутый артериальный круг систем сонных артерий;
 - б) замкнутый артериальный круг систем позвоночных артерий;
 - в) замкнутый артериальный круг систем сонных и позвоночных артерий на основании мозга;
 - г) замкнутый артериальный круг средних и задних мозговых артерий на основании мозга.
27. Различают следующие виды чувствительности:
- а) экстероцептивная, проприоцептивная и интероцептивная;

- б) экстероцептивная, проприоцептивная, интероцептивная и сложные формы чувствительности;
- в) экстероцептивная и проприоцептивная;
- г) экстероцептивная и сложные формы чувствительности.

28. Все чувствительные пути являются:

- а) двухнейронными, нисходящими; в) двухнейронными, восходящими;
б) трехнейронными, нисходящими; г) трехнейронными, восходящими.

29. Отсутствие, потеря того или иного вида чувствительности называется:

- а) анестезия; в) гиперестезия;
б) гипестезия; г) гиперпатия.

30. Типы чувствительных нарушений:

- а) периферический, спинальный и церебральный;
б) периферический, сегментарный и церебральный;
в) периферический, спинальный и проводниковый;
г) периферический, сегментарный и проводниковый.

31. Нарушение способности узнавать предметы при помощи их ощупывания - это:

- а) астереогноз; в) полиэстезия;
б) синестезия; г) аллоэстезия.

32. Восприятие ощущение в какой-либо другой области-это:

- а) астереогноз
б) аллохейрия;
в) синестизия;
г) аллоэстезия.

33. Признаками поражения задних столбов спинного мозга являются:

- а) утрата поверхностной чувствительности ниже уровня поражения;
- б) утрата глубокой и тактильной чувствительностей ниже уровня поражения;
- в) утрата болевой и температурной чувствительности ниже уровня поражения;
- г) утрата всех видов чувствительности.

34. Поражение задней центральной извилины коры головного мозга характеризуется выпадением:

- всех видов поверхностной чувствительности н своей половине тела;
- всех видов глубокой чувствительности на противоположной половине тела;
- всех видов чувствительности на противоположной половине тела;
- всех видов чувствительности на своей половине тела.

35. Не узнавание части собственного тела-это:

- а) анозогнозия; в) амелия;
б) аутоотопагнозия; г) псевдополимия.

36. Поражение медиальной петли в области ствола мозга проявляется:

- а) гемианестезией на противоположной половине тела и сенситивной атаксией;
- б) гемианестезией на своей половине тела и сенситивной атаксией;
- в) гемианестезией всех видов поверхностной чувствительности на противоположной половине тела;
- г) всех видов глубокой чувствительности на противоположной половине тела.

37. Сенситивная атаксия-это расстройство координации движения, которая:

- а) не компенсируется контролем зрения и обусловлено поражением мозжечковой системы;
- б) не компенсируется контролем зрения и обусловлено поражением бокового(ых) столба(ов) спинного мозга;
- в) компенсируется контролем зрения и обусловлено поражением заднего(их) столба(ов) спинного мозга;
- г) не компенсируется контролем зрения и обусловлено поражением ствола мозга.

38. Произвольные движения (праксии) регулируются и контролируются:

- а) сегментарным аппаратом спинного мозга;
- б) структурами мозгового ствола;

- г) структурами лимбической системы и чувствительной сферы.
50. Какие из перечисленных функций характерны для симпатикотонии (1), а какие – для ваготонии (2):
- а) мидриаз, экзофтальм, тахикардия и др.;
 - б) миоз, энофтальм, брадикардия и др.
51. К высшим психическим функциям относят:
- а) внимание, воображение, речь, память, гнозис, праксис и мышление;
 - б) речь, память, гнозис, праксис, мышление и сознание;
 - в) ощущение, внимание, воображение, речь, память и мышление;
 - г) память, мышление, чтение, письмо, счет, воображение и внимание.
52. Невозможность распознавания и определения назначения предмета при отчетливом его восприятии в целом - это:
- а) апперцептивная (предметная) агнозия;
 - б) симультанная агнозия;
 - в) цветовая агнозия;
 - г) ассоциативная агнозия.
53. Нарушение динамики мыслительной деятельности проявляется:
- а) лабильностью и инертностью мышления;
 - б) нарушением критичности и нарушением саморегуляции;
 - в) бессвязностью и задержкой мышления;
 - г) вязкостью и разорванностью мышления.
54. Чувствительные черепные нервы - это:
- а) V, IX и X пары;
 - б) III, IV и VI пары;
 - в) I, II и VIII пары;
 - г) VII, XI и XII пары.
55. Подкорковый зрительный центр включает в себя:
- а) таламус, задние бугры, четверохолмие и зрительная лучистость;
 - б) наружные коленчатые тела, подушка таламуса и передние бугры четверохолмия;
 - в) внутренние коленчатые тела, стриатум и красные ядра;
 - г) таламус, внутренние коленчатые тела и задние бугры четверохолмия;
56. Выпадение одноименных (правых и левых) половин полей зрения каждого глаза - это:
- а) гетеронимная гемианопсия;
 - б) квадрантная гемианопсия;
 - в) гемианопсия;
 - г) гомонимная гемианопсия.
57. Птоз - это:
- а) выпячивание глазного яблока;
 - б) западение глазного яблока;
 - в) опущение верхнего века;
 - г) расширение зрачка.
58. При поражении заднего продольного пучка могут возникать следующие виды расстройств:
- а) различные формы пареза взора, косоглазие и нистагм;
 - б) сужение глазной щели, сужение зрачка и западение глазного яблока;
 - в) различные формы офтальмоплегии;
 - г) альтернирующий синдром Вебера.
59. Отсутствие реакции зрачков на свет при сохранности их на конвергенцию и аккомодацию обозначается как синдром:
- а) Клода Бернара-Горнера
 - б) Мийяра-Гублера;
 - в) Аргайла Робертсона;
 - г) Броун-Секара.
60. В тройничном (гассеровом) узле располагаются:
- а) первые чувствительные нейроны V нерва;
 - б) вторые - нейроны V нерва;
 - в) третьи - нейроны V нерва;
 - г) первые нейроны соматосенсорной чувствительности.
61. Признаки поражения гассерова узла или чувствительного корешка V нерва:
- а) нарушение всех видов чувствительности в зонах иннервации I и II ветвей тройничного нерва;

- б) нарушение болевой и температурной чувствительности в зонах иннервации всех трех ветвей тройничного нерва;
- в) нарушение всех видов чувствительности в зонах иннервации всех трех ветвей тройничного нерва, иногда наблюдается опоясывающий лишай;
- г) нарушение всех видов глубокой чувствительности.

62. Прозоплегия-это:

- а) паралич жевательных мышц;
- б) паралич мышц артикуляционного аппарата;
- в) паралич шейных мышц;
- г) паралич мимической мускулатуры.

63. Периферический паралич лицевого нерва на стороне поражения и спастическая гемиплегия на противоположной очагу стороне обозначаются как альтернирующий синдром:

- а) Вебера;
- б) Мийяра – Гублера;
- в) Бенидикта;
- г) Джексона.

64. Кортиев орган представляет собой рецепторный аппарат:

- а) зрительного анализатора;
- б) обонятельного анализатора;
- в) вкусового анализатора;
- г) слухового анализатора.

65. Первичная проекционная слуховая кора расположена:

- а) в задней части верхней височной извилины;
- б) в задней части средней височной извилины;
- в) на верхней губе Сильвиевой борозды;
- г) на нижней губе Сильвиевой борозды (поперечные извилины Гешля).

66. Бульбарный синдром проявляется следующим симптомо- комплексом:

- а) бульбарная дизартрия (анартрия), дисфония (афония), назозалия и дисфагия;
- б) псевдобульбарная дизартрия (анартрия), дисфония (афония), назозалия и дисфания;
- в) бульбарная дизартрия, агейзия, аносмия, диплопия;
- г) псевдобульбарная дизортрия, агейзия, аносмия, диплопия.

67. Коровый центр поворота глаз и головы в противоположную сторону расположен:

- а) в заднем отделе нижней лобной извилины;
- б) в верхней теменной дольке;
- в) в переднем отделе верхней лобной извилины;
- г) в заднем отделе средней лобной извилины.

68. Мостовой центр взора находится:

- а) в ножках мозга у ядра глазодвигательного центра;
- б) в переднем отделе моста у ядра отводящего нерва;
- в) в заднем отделе моста у дна четвертого желудочка;
- г) в нижнем отделе моста на границе с продолговатым мозгом.

69. К звуковоспринимающему аппарату относятся:

- а) барабанная перепонка, слуховые косточки и кортиев орган;
- б) наружный слуховой проход, барабанная перепонка, среднее ухо, слуховые косточки;
- в) кортиев орган, кохлеарная часть преддверно- улиткового нерва, мозговые структуры системы слухового анализатора;
- г) барабанная перепонка, кортиев орган, передние бугры четверохолмия.

70. К звукопроводящему аппарату относятся:

- а) барабанная перепонка, слуховые косточки и кортиев орган;
- б) наружный слуховой проход, барабанная перепонка, среднее ухо, слуховые косточки;
- в) кортиев орган, кохлеарная часть преддверно- улиткового нерва, мозговые структуры системы слухового анализатора;
- г) барабанная перепонка, кортиев орган, передние бугры четверохолмия.

71. Для клиники какого синдрома характерен следующий симптомокомплекс:

- дизартрия, дисфония, назозолия, дисфагия;

- а) бульбарного; в) альтернирующего;
б) псевдобульбарного; г) подкоркового.

а) бульбарный; в) альтернирующий;
б) псевдобульбарный; г) подкорковый.

а) одно; в) три;
б) два; г) общих ядер IX и X нервы не имеют.

а) передней 2/3 языка; в) передней 1/3 языка;
б) задней 2/3 языка; г) задней 1/3 языка.

- а) синдромы Бриссо- Сикара, Мийяра- Гублера, Фовиля;
- б) синдромы Вебера, Бенедикта, Клода, Нотнагеля;
- в) синдромы Раймона- Сестана, Шмидта, Джексона, Авеллиса;
- г) синдромы Сестана- Шене, Валленберга- Захарченко, Тапия.

- а) синдромы Вебера, Бенедикта и Клода;
- б) синдромы Бриссо- Сикара, Мийяра- Гублера и Фовиля;
- в) синдромы Ностнагеля и Раймона- Сестана;
- г) синдромы Джексона, Авеллиса, Шмидта, Сестана - Шене, Валленберга- Захарченко, Валлей- Штейна и Тапиа.

а) Джексона; в) Шмидта;
б) Авеллиса; г) Валленберга-Захарченко.

- а) электроэнцефалография, доплерография и эхоэнцефалография;
- б) реоэнцефалография, вызванные потенциалы и контрастные методы исследования;
- в) краниография и спондилография;
- г) компьютерная томография, магнитно - резонансная томография и позитронная - эмиссионная томография.

- а) тета и дельта ритмы или волны;
- б) комплексы «пик - волна»;
- в) альфа и бета ритмы или волны;
- г) тета- ритмы и комплексы «пик- волна».

а) альфа и бета-ритмы;

- б) комплексы «пик - волна»;
- в) тета- волны комплексы «пик- волна»;
- г) тета и дельта- волны.

81. При проведении люмбальной пункции прокол специальной иглой с мандреном делается в промежутке между:

- а) I и II поясничными позвонками;
- б) II и III поясничными позвонками;
- в) III и IV поясничными позвонками;
- г) XII грудным и I поясничным позвонками.

82. Нормальному развитию возрастных двигательных навыков при детских церебральных параличах препятствуют:

- а) ограничение двигательной активности ребенка;
- б) недостаточный уровень эффективности реабилитационных мероприятий;
- в) сопутствующая соматогенная патология;
- г) мышечная гипертония в сочетании с патологическими тоническими рефлексам.

83. Клиническая картина хронической стадии эпидемического энцефалита характеризуется признаками:

- а) синдрома паркинсонизма;
- б) хореического синдрома;
- в) мозжечкового синдрома;
- г) гипертензионного синдрома.

84. Клиническая картина острой стадии эпидемического энцефалита:

- а) синдрома инсомнии;
- б) летаргического сна;
- в) синдрома гиперсомнии;
- г) синдрома парасимнии.

85. При спастической диплегии (синдром Литтля) двигательные нарушения проявляются в виде:

- а) моноплегии или монопареза;
- б) спастической гемиплегии или спастического гемипареза;
- в) двойной гемиплегии или спастического гемипареза;
- г) спастической тетраплегии или спастического тетрапареза.

86. Речевые нарушения, которые наиболее часто встречаются при детских церебральных параличах:

- а) афазия и алалия;
- б) дислексия и заикание;
- в) задержка речевого развития и дизартрия;
- г) дислалия и нарушение голоса.

87. Инсульт - это:

- а) преходящее нарушение мозгового кровообращения (ПНМК);
- б) тяжелая форма острого нарушения мозгового кровообращения;
- в) хроническая недостаточность мозгового кровообращения (ХНМК);
- г) транзиторные ишемические атаки (ТИА).

88. Субарахноидальное кровоизлияние клинически проявляется остро возникшими признаками раздражения:

- а) стволовых структур мозга;
- б) коры полушарий большого мозга;
- в) мозговых оболочек;
- г) подкорковых структур мозга.

89. К основным менингеальным симптомам относятся:

- а) гемианестезия и гемиплегия;
- б) тетраанестезия и тетраплегия;
- в) дисфагия и дизартрия;
- г) ригидность мышц затылка, симптомы Кернига и Брудзинского.

90. При каком виде нарушения мозгового кровообращения отмечаются следующие симптомы - потеря сознания, значительное повышение артериального давления (АД), наличие крови в ликворе и др.:

- а) геморрагическом инсульте;
- б) ишемическом инсульте;

- в) преходящем нарушении мозгового кровообращения;
- г) хроническом нарушении мозгового кровообращения.

91. Клиническая картина любой формы менингита проявляется следующим симптомокомплексом:

- а) локальная головная боль, снижение остроты зрения, диплопия, головокружение, тошнота, рвота;
- б) диффузная головная боль, рвота, гемиплегия, гемианестезия;
- в) проявление внутричерепной гипертензии и менингеальный синдром;
- г) менингеальные симптомы, отсутствие проявлений гипертензионного синдрома.

92. Единственным способом, позволяющим подтвердить диагноз менингита и определить его возбудителя является:

- а) магнитно-резонансная томография;
- б) анализ клинической картины;
- в) краниография;
- г) исследование цереброспинальной жидкости.

93. Воспаление твердой мозговой оболочки называется:

- а) арахноидит;
- б) пахименингит;
- в) лептоменингит;
- г) эпендиматит.

94. Клиническая картина любой формы энцефалита проявляется:

- а) гипертензионным и менингеальным синдромами;
- б) рассеянной неврологической и общемозговой симптоматикой;
- в) общеинфекционными признаками, гипертензионным синдромом и диффузной неврологической симптоматикой;
- г) общеинфекционными признаками, общемозговой и очаговой неврологической симптоматикой.

95. Одним из первых проявлений рассеянного склероза (РС) наиболее часто бывает:

- а) пирамидная недостаточность;
- б) ретробульбарный неврит зрительных нервов;
- в) расстройство поверхностной чувствительности;
- г) горизонтальный нистагм.

96. «Классический симптомокомплекс», описанный Шарко (триада Шарко):

- а) нистагм, интенционное дрожжание и мозжечковая дизартрия;
- б) церебральные парезы, отсутствие брюшных рефлексов и побледнение височных половин зрительных нервов;
- в) расстройство координации движений, гиперметрия и мозжечковая дизартрия;
- г) нистагм, церебральные парезы и отсутствие брюшных рефлексов.

97. «Классический симптомокомплекс», описанный Марбургом (триада Марбурга):

- а) нистагм, интенционное дрожжание и мозжечковая дизартрия;
- б) церебральные парезы, отсутствие брюшных рефлексов и побледнение височных половин зрительных нервов;
- в) расстройство координации движений, гиперметрия и мозжечковая дизартрия;
- г) нистагм, церебральные парезы и отсутствие брюшных рефлексов.

98. «Классический симптомокомплекс», описанный Нонне (триада Нонне):

- а) нистагм, интенционное дрожжание и мозжечковая дизартрия;
- б) церебральные парезы, отсутствие брюшных рефлексов и побледнение височных половин зрительных нервов;
- в) расстройства координации движений, гиперметрия и мозжечковая дизартрия;
- г) нистагм, церебральные парезы и отсутствие брюшных рефлексов.

99. Для раннего нейросифилиса характерны специфические признаки поражения:

- а) зрительных нервов;
- б) ствола мозга;
- в) задних столбов спинного мозга;
- г) мозговых оболочек и сосудов.

100. Нейрохламидиоз, механизмы передачи инфекции:

- а) контактный (половой, бытовой), интранатальный (во время родов) и антенатальный (через плаценту);
- б) контактный (половой), воздушно-капельный, трансмиссионный (при укусах);
- в) контактный (бытовой), гемоконтактный и трансмиссионный;
- г) воздушно-капельный, гемоконтактный и трансплацентарный.

101. Синдром Аргайлла Робертсона (характерен для позднего нейросифилиса):

- а) сохранность прямой и содружественной реакций зрачков на свет при отсутствии их реакции на конвергенцию и аккомодацию;
- б) сохранность прямой реакции зрачков на свет и реакции на конвергенцию при отсутствии содружественной реакции зрачков на свет и их реакции и на аккомодацию;
- в) отсутствие прямой и содружественной реакции зрачков на свет, при сохранности их реакции на конвергенцию и аккомодацию;
- г) отсутствие реакции зрачков на свет и на конвергенцию и аккомодацию.

102. В каких случаях при гидроцефалии отмечается резкое снижение уровня умственного развития детей:

- а) при компенсирующей форме заболевания;
- б) при прогрессировании гидроцефалии, по мере нарастания атрофии мозга;
- в) при прогрессировании гидроцефалии даже без нарастания атрофии мозга;
- г) во всех случаях.

103. Ведущим симптомом при микроцефалии является:

- а) уменьшение размеров черепа;
- б) интеллектуальная недостаточность;
- в) нарушение функции глазодвигательных нервов;
- г) диспропорция между мозговой и лицевой частями черепа, между головой и туловищем.

104. Хромосомные синдромы можно подразделить на две группы:

- а) синдромы, обусловленные изменением числа или структуры аутосом;
- б) синдромы, обусловленные генными мутациями;
- в) синдромы, связанные с аномалиями половых хромосом;
- г) синдромы, обусловленные системной дегенерацией нервной системы.

105. Для наследственных болезней нервной системы характерны:

- а) не прогрессирующее течение, диффузное поражение различных структур нервной системы;
- б) не прогрессирующее течение с преимущественным поражением определенных систем мозга, периферической нервной системы и мышц;
- в) прогрессирующее течение с преимущественным поражением определенных систем мозга, периферической нервной системы и мышц;
- г) прогрессирующее течение с диффузным поражением различных структур нервной системы.

106. Для какого заболевания с преимущественным поражением мозжечка и его связей характерны симптомы сенситивной атаксии:

- а) семейная атаксия Фридрейха;
- б) семейная атаксия Мари;
- в) полиневритическая атаксия (болезнь Рефсума);
- г) атаксия - арефлексия (болезнь Руси - Леви).

107. В клинической картине хореи Гентингтона преобладают два важнейших признака:

- а) гиперкинетический синдром и мышечная гипотония;
- б) гипокинетический синдром и экстрапирамидное повышение мышечного тонуса;
- в) гиперкинетический синдром и сенсорные расстройства;
- г) гиперкинетический синдром и изменение психики.

108. Мозжечковая форма детского церебрального паралича характеризуется:

- а) мозжечковыми нарушениями;

- б) нарушениями координации в сочетании со спастическими параличами, атонически - астатическим синдромом;
- в) мозжечковыми нарушениями и спастическими параличами;
- г) спастическими параличами и атонически – астатическим синдромом.

109. Из сенсорных нарушений при детских церебральных параличах наиболее часто отмечаются снижение:

- а) остроты слуха;
- б) остроты зрения;
- в) обоняния;
- г) вкуса.

110. Из всех форм дизартрий у детей с церебральными параличами наиболее часто встречаются:

- а) бульбарная;
- б) псевдобульбарная;
- в) мозжечковая;
- г) экстрапирамидная.

111. Нарушение пространственных представлений (пространственный гнозис) у детей с церебральными параличами является следствием недоразвития или поражения:

- а) лобных долей мозга и нарушениями зрительного восприятия;
- б) височных долей мозга и нарушениями зрительного восприятия;
- в) теменных долей мозга и нарушениями зрительного восприятия;
- г) затылочных долей мозга.

112. Клиническая картина бокового амиотрофического склероза складывается из наличия:

- а) периферических параличей и симптомов поражения вегетативной нервной системы;
- б) периферических и центральных параличей, а так же бульбарных расстройств;
- в) центральных параличей и симптомов поражения вегетативной нервной системы;
- г) центральных параличей и симптомов поражения мозжечка.

113. Повышенная потливость с характерным мышиным запахом характерный симптом:

- а) фенилкетонурии;
- б) гистицинемии;
- в) амавротической идиотии;
- г) лейкодистрофии.

114. Остеохондроз позвоночника и спондилоартроз - это:

- а) проявления разных дегенеративно-дистрофических процессов;
- б) проявление единого дегенеративно-дистрофического процесса;
- в) проявление травматического повреждения позвоночника;
- г) проявление воспалительного характера межпозвоночных дисков.

115. Валлеровское перерождение нервных волокон – это:

- а) распад нервных волокон выше уровня рассечения или повреждения;
- б) распад нервных волокон ниже уровня рассечения или их поврежде-ния;
- в) распад нервных волокон в зоне повреждения нерва;
- г) распад нервных как выше уровня их повреждения, так и в зоне трав-мы ствола нерва.

116. Лейкоэнцефалиты – это варианты воспалительного поражения головного мозга, при которых преимущественно поражаются:

- а) кора полушарий большого мозга;
- б) структуры экстрапирамидной системы;
- в) образования лимбико-ретикулярного комплекса;
- г) проводящие пути, т.е. белое вещество мозга.

117. Самыми ранними клиническими признаками лейкоэнцефалитов являются:

- а) психические нарушения;
- б) чувствительные расстройства;
- в) расстройства вегетативной нервной системы;
- г) мозжечковые нарушения.

118. Наиболее характерными клиническими проявлениями при лейкоэнцефалитах являются:

- А - головная боль;
- головокружения;
- судороги;

- нарушения сознания;
- Б - афазические и апраксические расстройства;
- снижение зрения и слуха;
- спастические параличи и парезы;
- расстройства координации и глотания и др.

В - расстройства гнозиса;

- нарушение всех видов поверхностной и глубокой чувствительности;
- расстройства функций подкорковых узлов и др.
- гипоталамо-гипофизарные расстройства;
- развитие гипертензионного синдрома;
- снижение обоняния и вкуса и др.

119. К общемозговым симптомам относят:

- а) головную боль, головокружение, расстройство координации и психики;
- б) головную боль, головокружение, онемение конечностей, снижение зрительного и слухового восприятия;
- в) головную боль, головокружение, рвоту, судороги, нарушение сознания;
- г) головную боль, головокружение, повышенную сонливость и гипертермию.

120. Воспаление спинного мозга – это:

- а) энцефалит;
- б) менингит;
- в) неврит;
- г) миелит.

121. Мостовая форма полиомиелита характеризуется внезапным развитием паралича:

- а) мимических мышц лица;
- б) жевательных мышц;
- в) мышц артикуляторного аппарата;
- г) жевательных мышц и мышц артикуляционного аппарата.

122. Бульбарная форма полиомиелита характеризуется внезапным развитием паралича:

- а) мышц артикуляционного аппарата и расстройством жизненно важных функций;
- б) жевательных мышц;
- в) мимических мышц лица;
- г) жевательных мышц и мышц лица.

123. Симметричность поражения преимущественно дистальных отделов периферических нервов характерна для:

- а) мононевропатий;
- б) множественных невропатий;
- в) радикулоневропатий;
- г) полиневропатий.

124. Дистальные парезы конечностей, расстройства чувствительности, вегетативно-сосудистые и трофические нарушения – это клинические проявления:

- а) мононевропатий;
- б) полиневропатий;
- в) радикулоневропатий;
- г) множественных невропатий.

125. При закрытой черепно-мозговой травме выделяют следующие клинические формы поражения мозга:

- а) сотрясение и ушиб мозга;
- б) сотрясение, ушиб и сдавление мозга;
- в) сотрясение, ушиб и диффузное аксональное повреждение;
- г) сотрясение, ушиб, сдавление мозга и диффузное аксональное повреждение.

126. Эпидуральная гематома располагается и формируется:

- а) между костью и твердой мозговой оболочкой;
- б) между твердой и паутинным листком мягкой мозговой оболочек;
- в) внутри полушария большого мозга;
- г) между листками мягкой мозговой оболочки.

127. Субдуральная гематома формируется и располагается:

- а) между костью и твердой мозговой оболочкой;
- б) между твердой и паутинным листком мягкой мозговой оболочек;

- в) внутри полушария большого мозга;
 г) между листками мягкой мозговой оболочки.
128. По клинической картинке поражения периферических нервов различают следующие формы:
- сотрясение, ушиб и сдавление;
 - сотрясение, ушиб, сдавление и растяжение;
 - сотрясение, ушиб, сдавление, растяжение и частичный перерыв нерва;
 - сотрясение, ушиб, сдавление, растяжение, частичный перерыв и полный перерыв нерва;
129. По форме повреждения периферических нервов выделяют:
- полный перерыв и частичный перерыв;
 - перерыв, размозжение, сдавление и сдавление с разрывом;
 - внутристволовая неврома и отечность на уровне повреждения нерва;
 - полный перерыв, частичный перерыв и внутристволовая неврома.
130. Для какой формы повреждения периферического нерва в остром периоде характерны двигательные, чувствительные и вегетативные расстройства в зоне иннервации пораженного нерва ниже места его повреждения:
- сотрясение;
 - ушиб;
 - внутристволовая неврома;
 - полный перерыв нерва.
131. При полном анатомическом перерыве на уровне грудного отдела спинного мозга клиническая картина проявляется следующим симптомокомплексом:
- центральная параплегия, параанестезия всех видов чувствительности и нарушения функций тазовых органов;
 - периферическая параплегия, параанестезия всех видов чувствительности и нарушения функций тазовых органов;
 - центральная тетраплегия, тетраанестезия всех видов чувствительности и нарушения функций тазовых органов;
 - периферическая тетраплегия, тетраанестезия всех видов чувствительности и нарушения функций тазовых органов.
132. Клинические проявления в виде –
- кратковременного выключения сознания (несколько секунд- несколько минут);
 - головной боли, головокружения, шума в ушах и общей слабости;
 - вегетативных расстройств (гипергидроз, гиперемия лица и др.);
 - рассеянной неврологической симптоматикой (нистагм, негрубая сухожильная анизорефлексия, шаткость в позе усложненного Ромберга и др.)
- характерны для следующей формы черепно-мозговой травмы:
- сотрясение головного мозга;
 - ушибы головного мозга;
 - сдавления головного мозга;
 - диффузного аксонального повреждения.
133. Малый эпилептический припадок (простой абсанс) проявляется:
- отключением (на 50-60 сек.) сознания и обездвижимостью;
 - отключением (на 30-40сек.) сознания и обездвижимостью;
 - кратковременным отключением (на 15-20сек.) сознания и обездвижимостью;
 - кратковременным отключением (на 5-10сек.) сознания и обездвижимостью;
134. При случайном или намеренном отравлении какими токсическими веществами или наркотическими препаратами развивается следующая клиническая картина –
- коматозное состояние;
 - сужение зрачков (миоз) и вялая их реакция на свет;
 - угнетение дыхания;
 - повышение мышечного тонуса;
 - гиперемия покровных тканей;
 - иногда тонические или клонические судороги;

- а) ртутью;
 - б) мышьяком;
 - в) препаратами опия;
 - г) окисью углерода (угарным газом).
135. Для клинической картины какого заболевания характерна следующая триада –
- помрачение и спутанность сознания;
 - выраженный тремор;
 - иллюзии, яркие зрительные и слуховые галлюцинации:
- а) корсаковский психоз;
 - б) белая горячка (алкогольный делирий);
 - в) обсессивно-фобический невроз;
 - г) бешенство.
136. Воспаление мягкой мозговой оболочки именуются (с учетом его научного обоснования) как:
- а) арахноидит;
 - б) пахименингит;
 - в) лептоменингит;
 - г) менингит.
137. При какой нозологической форме заболевания у детей раннего детского возраста первыми клиническими проявлениями являются –
- микроцефалия;
 - задержка общего и интеллектуального развития;
 - повышенный мышечный тонус;
 - отложения кальция в базальных ядрах:
- а) нейро - СПИД;
 - б) нейросифилис;
 - в) нейрхламидиоз
 - г) токсоплазмоз.
138. Системное недоразвитие речи, возникающее в результате поражения корковых речевых зон в доречевом периоде именуется как:
- а) дислалия;
 - б) алалия;
 - в) афазия;
 - г) дизартрия.
139. Характерной особенностью церебростенического синдрома после черепно-мозговой травмы является:
- а) нарушение произвольных движений;
 - б) нарушение координации;
 - в) нарушение интеллектуальной деятельности;
 - г) нарушение сна.
140. Комплексная реабилитация включает в себя следующие виды:
- а) медицинская и социальная;
 - б) медицинская, социальная и психологическая;
 - в) медицинская, социальная психологическая и юридическая;
 - г) медицинская, социальная психолого-педагогическая и профессиональная.

Примерные темы презентаций

1. Анатомо-функциональные особенности мозговых оболочек.
2. Эпидемиология, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз и профилактика рассеянного склероза.
3. Периферическая нервная система.
4. Характеристика нозологических форм болезней с преимущественным поражением пирамидных путей.
5. Строение и функции вегетативной нервной системы.
6. Характеристика отдельных нозологических форм болезней с преимущественным поражением мозжечка и его связей.

7. Особенности строения и функционирования лимбико-ретикулярного комплекса.
8. Характеристика симптомокомплексов, выявляющихся при отдельных нозологических формах болезней с преимущественным поражением экстрапирамидной системы.
9. Особенности строения и функционирования структур ствола мозга.
10. Особенности и синдромов поражений стриопаллидарной системы.
11. Клинические проявления поражения проекционных полей коры больших полушарий.
12. Роль дефектолога в процессе психолого-педагогической реабилитации детей с ДЦП
13. Клинические проявления поражения ассоциативных полей коры больших полушарий.
14. Аномалии развития нервной системы (общие положения нервной системы, факторы риска, классификация).
15. Функциональная асимметрия полушарий большого мозга.
16. Хромосомные синдромы (клиническая картина одного из синдромов, по выбору студента).
17. Оболочки головного и спинного мозга.
18. Микроцефалия и гидроцефалия (этиология, патогенез, клиническая картина).
19. Вегетативная нервная система (строение и функции).
20. Наследственно-дегенеративная заболевания нервной системы (общие положения, факторы риска, классификация).

5.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

В ходе освоения дисциплины в рамках текущего контроля студенту необходимо подготовить конспект, презентации и пройти тестирование.

Требования к зачету с оценкой

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета с оценкой. Зачет с оценкой проводится устно по вопросам.

Общее количество баллов по дисциплине – 100 баллов.

Максимальное количество баллов, которое может набрать обучающийся в течение семестра за текущий контроль, равняется 70 баллам. Максимальное количество баллов, которые обучающийся может получить на зачете с оценкой, равняется 30 баллам.

Шкала оценивания зачета с оценкой:

20-30 баллов: студент быстро и самостоятельно готовится к ответу; при ответе полностью раскрывает сущность поставленного вопроса; способен проиллюстрировать свой ответ конкретными примерами; демонстрирует понимание проблемы и высокий уровень ориентировки в ней; формулирует свой ответ самостоятельно, используя лист с письменным вариантом ответа лишь как опору, структурирующую ход рассуждения.

15-19 баллов: студент самостоятельно готовится к ответу; при ответе раскрывает основную сущность поставленного вопроса; демонстрирует понимание проблемы и достаточный уровень ориентировки в ней, при этом затрудняется в приведении конкретных примеров.

5-14 баллов: студент готовится к ответу, прибегая к некоторой помощи; при ответе не в полном объеме раскрывает сущность поставленного вопроса, однако, при этом, демонстрирует понимание проблемы.

0-4 балла: студент испытывает выраженные затруднения при подготовке к ответу, пытается воспользоваться недопустимыми видами помощи; при ответе не раскрывает сущность поставленного вопроса; не ориентируется в рассматриваемой проблеме; оказываемая

стимулирующая помощь и задаваемые уточняющие вопросы не способствуют более продуктивному ответу студента.

Итоговая шкала оценивания результатов освоения дисциплины

Итоговая оценка по дисциплине выставляется по приведенной ниже шкале. При выставлении итоговой оценки преподавателем учитывается работа обучающегося в течение освоения дисциплины, а также оценка по промежуточной аттестации.

Количество баллов	Оценка по традиционной шкале
81-100	отлично
61-80	хорошо
41-60	удовлетворительно
0-40	Не удовлетворительно

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Основная литература

1. Бадалян, Л.О. Невропатология [Текст] : учебник для вузов. - 8-е изд. - М. : Академия, 2013. - 400с.
2. Московкина, А.Г. Клиника интеллектуальных нарушений [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Московкина А.Г., Уманская Т.М. - М.: Прометей, 2013. - 246 с. – Режим доступа: <http://znanium.com/bookread2.php?book=557836>
3. Уманская, Т. М. Невропатология [Электронный ресурс]: естественнонауч. основы спец. педагогики [Текст] : учеб. пособие для вузов. — М.: ВЛАДОС, 2015. — 296 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785691021350.html>

6.2.Дополнительная литература

1. Детская логопсихология [Электронный ресурс]: учебник для вузов /под ред. О. А. Денисовой. — М.: ВЛАДОС, 2015. — 159 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785691021244.html>
2. Московкина, А. Г. Клинико-генетические основы детской дефектологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие для вузов /А.Г. Московкина, Н.И. Орлова. — М.: ВЛАДОС, 2015. — 224 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785691021022.html>
3. Поливара, З.В. Нейролингвистические основы нарушений речи [Электронный ресурс] : учеб. пособие. — 2-е изд. — М.: ФЛИНТА, 2013. — 176 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976516939.html>
4. Скаяева Е.А. Невропатология. Курс лекций [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / Е.А. Скаяева. — Электрон. текстовые данные. — Владикавказ: Северо-Осетинский государственный педагогический институт, 2016. — 146 с. — 978-5-98935-193-0. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/73809.html>
5. Столяренко, А.М. Физиология высшей нервной деятельности для психологов и педагогов [Электронный ресурс] : учебник для вузов. - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2012. - 463 с. – Режим доступа: <http://znanium.com/bookread2.php?book=395428>

6.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

URL: <http://elibrary.ru/>
URL: <http://www.cir.ru/index.jsp>
<http://www.neuropsychologycentral.com/>;
<http://www.neuropsychologyarena.com/>

7. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

1. Методические рекомендации по организации самостоятельной работы студентов.

8. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Лицензионное программное обеспечение:

Microsoft Windows

Microsoft Office

Kaspersky Endpoint Security

Информационные справочные системы:

Система ГАРАНТ

Система «КонсультантПлюс»

Профессиональные базы данных:

fgosvo.ru – Портал Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования

pravo.gov.ru - Официальный интернет-портал правовой информации

www.edu.ru – Федеральный портал Российское образование

Свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства

ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей)

7-zip

Google Chrome

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает в себя:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, укомплектованные учебной мебелью, доской;
- помещения для самостоятельной работы, укомплектованные учебной мебелью, персональными компьютерами с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду.