



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский
университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Директор Высшей школы управления
здоровьем, клинической психологии и
сестринского образования

 О.Ю. Алешкина
« 26 » апреля 2024 г

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Дисциплина: Неврология

Специальность: 37.05.01 клиническая психология

Квалификация: Клинический психолог

1. КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ

Контролируемые компетенции	Планируемые результаты обучения
<p>ОПК-3 Способен применять надежные и валидные способы количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины</p>	<p>ИОПК-3.1. Знает основные принципы, правила и этико-деонтологические нормы проведения психодиагностического исследования в клинике, в консультативной и экспертной практике.</p> <p>ИОПК-3.2. Умеет применять современные методы психофизиологии и специализированные психодиагностические методы, используемые в психиатрии, неврологии, наркологии, суицидологии, сексологии, геронтологии, в соматической медицине, при экстремальных и кризисных состояниях, при работе с детьми и подростками с ограниченными возможностями здоровья, здоровыми людьми, обратившимися за консультативной психологической помощью и др.</p> <p>ИОПК-3.3. Владеет навыками патопсихологической, а также нейропсихологической диагностики с целью получения данных для клинической, в том числе дифференциальной, диагностики психических и неврологических расстройств, определения синдрома и локализации высших психических функций</p>
<p>ПК-10 Способен к определению степени нарушений в психическом, личностном, социальном, физическом развитии, участию в работе психолого-медико-педагогических комиссий и консилиумов</p>	<p>ИПК-13 знать теорию, методологию психодиагностику, классификацию психодиагностических методов, их возможности и ограничения, предъявляемые к ним требования</p> <p>ИПК-14 уметь планировать и проводить диагностическое обследование с использованием стандартизированного инструментария, включая обработку результатов</p> <p>ИПК-15 владеть скрининговыми обследованиями (мониторинг) с целью анализа динамики психического развития, определение лиц, нуждающихся в психологической помощи</p>
<p>ПК-12 Способен к проведению психологической профилактики, направленной на сохранение и укрепление психологического здоровья различных групп населения с учетом закономерностей и возрастных норм психического, анатомо-физиологического, личностного и индивидуального развития</p>	<p>ИПК-62 знать научно обоснованные методы оценки психического состояния; знать способы саморегуляции эмоциональных состояний;</p> <p>ИПК-63 уметь оценивать психологические и психоэмоциональные состояния пациентов.</p> <p>ИПК-64 владеть навыками социально-психологического тренинга.</p>

2. ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНИВАНИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Семес тр 4	Шкала оценивания			
	«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«отлично»
	<p>Студент не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки. Знания носят фрагментарный характер, отсутствует способность к систематизации материала, формулировки заключений</p> <p>Студент не способен определять топический диагноз, провести дифференциальную диагностику, не может назначить дополнительные методы исследования.</p> <p>Студент обладает отдельными практическими навыками нейропсихологического обследования, допускает грубые ошибки при исследовании ВПФ, неверно интерпретирует полученные результаты.</p>	<p>Студент усвоил основное содержание материала дисциплины, но имеет пробелы в усвоении материала. Имеет несистематизированные знания о нейропсихологических синдромах, принципах нейропсихологической диагностики и коррекции.</p> <p>Студент испытывает затруднения при определении топического диагноза, некорректно проводит дифференциальный диагноз, затрудняется при определении методов исследования.</p> <p>Студент владеет основными навыками нейропсихологического обследования, допускает ошибки при интерпретации его результатов.</p>	<p>Студент способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале. Знает основные понятия, изученного материала дисциплины, допускает незначительные неточности при определении нейропсихологического синдрома, не точно определяет тактику нейропсихологической диагностики и коррекции.</p> <p>Студент допускает незначительные неточности при определении топического диагноза, при проведении дифференциального диагноза, владеет основными знаниями о методах дополнительной диагностики.</p> <p>Студент владеет методикой нейропсихологического обследования, допускает незначительные неточности при интерпретации его результатов.</p>	<p>Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать определение основным понятиям изученного материала дисциплины.</p> <p>Показывает глубокое знание и понимание по изучаемым разделам нейропсихологии, владеет современной и актуальной информацией о классификации, стандартах диагностики и коррекции нейропсихологических синдромов, способен провести дифференциальную диагностику, сформулировать нейропсихологическое заключение. Студент умеет самостоятельно поставить топический диагноз, выявить нейропсихологические синдромы, ориентируется в возможностях методов дополнительного обследования пациентов.</p> <p>Студент в полном объеме владеет методикой нейропсихологического обследования, верно интерпретирует его результаты.</p>

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ

1. Признаки центрального паралича
2. Признаки периферического паралича
3. Симптомы поражения затылочной доли и мозолистого тела.
4. Кортико-спинальный путь.
5. Симптомы поражения теменной доли
6. Кортико-нуклеарный путь
7. Симптомы поражения височной доли.
8. Методика исследования двигательных функций: мышечной силы, мышечного тонуса, рефлексов, координаторной функции.
9. Экстрапирамидная нервная система: строение, функции, симптомы поражения
10. Опухоли головного мозга: классификация, клинические проявления.
11. Синдромы поражения экстрапирамидной нервной системы (гиперкинетически-гипотонический, гипокинетически-гипертонический).
12. Поверхностная чувствительность, ее виды, ход проводников
13. НейроСПИД: основные клинические формы
14. Мозжечок: строение, функции, симптомы поражения, методика исследования.
15. Нейросифилис: основные клинические формы
16. Субарахноидальное кровоизлияние: этиология, патогенез, клинические проявления.
17. Типы расстройств чувствительности при поражении нервной системы на различных уровнях.
18. Периферические типы расстройств чувствительности: локализация поражения, симптоматика.
19. Болезнь Паркинсона: этиология, патогенез, клинические проявления.
20. Зрительные пути и центры
21. Хроническая ишемия головного мозга: этиология. Патогенез, клинические проявления.
22. Гемипарезы: варианты, локализация поражения.
23. Рассеянный склероз: этиология, патогенез, клинические проявления.
24. Тройничный нерв: функции, симптомы поражения.
25. Глазодвигательный нерв: функции, симптомы поражения
26. Эпилепсия: классификация, клинические проявления.
27. Классификация нарушений мозгового кровообращения.
28. Блуждающий и языкоглоточный нервы: функции, симптомы поражения.
29. Менингеальный синдром.
30. Поверхностные и глубокие рефлексы. Патологические рефлексy.
31. Моторная и сенсорная афазии: дифференциальная диагностика.
32. Симптомы поражения височной доли и мозолистого тела.
33. Симптомы поражения лобной доли
34. Пирамидная система: строение, функции.
35. Методика исследования мозжечка, динамическая и статическая атаксии.
36. Симптомы поражения затылочной доли.
37. Гиперкинетически-гипотонический синдром: этиология, клиника.
38. Ликвор: функции, состав ликвора в норме и при патологии.
39. Ход проводников поверхностной чувствительности
40. Энцефалиты: этиология, патогенез, основные клинические проявления.
41. Кора головного мозга: строение, функции, методика исследования.
42. Глубокая чувствительность: виды, ход проводников, симптомы нарушения.
43. Геморрагический инсульт: классификация, этиология, клинические проявления.
44. Поражение спинного мозга на уровне шейного утолщения.
45. Инфаркт головного мозга: этиология, патогенез, клинические проявления.
46. Сегментарно-диссоциированный тип расстройства чувствительности: локализация поражения, симптоматика.

47. Лицевой нерв: функции, симптомы поражения.
48. Идиопатическая эпилепсия: критерии диагноза, диагностика.
49. Симптоматическая эпилепсия: критерии диагноза, диагностика.
50. Миастения: этиология, патогенез, клинические проявления.
51. Отводящий и блоковый нерв: функции, симптомы поражения.
52. Псевдобульбарный синдром: локализация поражения, клинические проявления.
53. Бульбарный паралич: этиология, клинические проявления.
54. Менингиты: классификация, основные клинические проявления.
55. Методы исследования поверхностной и глубокой чувствительности. Локализация рецепторов.
56. Поражение спинного мозга на уровне поясничного утолщения.
57. Инфаркт головного мозга в бассейне средней мозговой артерии: этиология, патогенез, клинические проявления.
59. Спинально-проводниковый тип расстройства чувствительности: локализация поражения, симптоматика.
59. Зрительный нерв: функции, симптомы поражения.
60. Нарушения функций тазовых органов: классификация.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Больной К, 55 лет. На фоне высокого артериального давления отметил, что ослабли правые конечности. Укажите предположительный диагноз. Какие дополнительные исследования необходимо провести.
2. Больной В. 30 лет. После ОРВИ отметил снижение зрения на правый глаз, головокружение. Какой процесс можно заподозрить?
3. Больной А, 22 лет. После употребления алкоголя упал, потерял сознание, были судороги и прикус языка. Укажите предположительный феномен. Какие дополнительные обследования необходимо провести и зачем?
4. Больной М, 65 лет. После переохлаждения отметил асимметрию лица. Укажите предположительный диагноз.
5. Больной Г, 35 лет. Беспокоят короткие простреливающие болевые пароксизмы в области правого глаза и скулы. Укажите предположительный диагноз.
6. Больной Л, 45 лет. Родственники заметили, что у больного появились быстрые насильственные движения в руках, ногах, гримасничанье, неадекватное, странное поведение. У бабушки больного была подобная болезнь. Укажите предположительный диагноз.
7. Больной П, 38 лет. Страдает сахарным диабетом 1 типа, получает инсулин. Заметил, что появились неприятные ощущения, боли, онемения в ногах. Укажите предположительный диагноз, чем его можно подтвердить.
8. Больной Ц, 45 лет. После перенесенной травмы беспокоят приступы потери сознания с судорогами. Укажите предположительный диагноз. Какие исследования необходимо провести?
9. Больной М, 55 лет. Внезапно потерял сознание на работе, АД 200/100 мм рт ст, перед этим жаловался на сильную головную боль. Укажите предположительный диагноз, какие дополнительные методы обследования необходимы?
10. Больной К, 48 лет. Ударился на работе локтем, после чего отмечает онемение в области 4-5 пальцев кисти. Какой вариант нарушения чувствительности у больного? Укажите локализацию поражения.
11. Больной Г, 10 лет. На фоне ОРВИ появилась сильная головная боль, тошнота, рвота. Мальчик лежит в постели с запрокинутой головой. Укажите предположительный диагноз. Какие обследования необходимы?
12. Больной Д, 60 лет. На фоне длительного повышения артериального давления отмечает головокружение, головные боли, забывчивость, плохой сон. Укажите предположительный диагноз.
13. Больная И, 42 лет. На фоне простуды появилась резкая слабость в нижних конечностях, онемение их до уровня пупка, нарушение мочеиспускания, повысилась температура. Укажите предположительный диагноз.
14. Больной К, 55 лет. На фоне высокого артериального давления отметил, что ослабли левые конечности, стала невнятной речь. Укажите предположительный диагноз. Какие дополнительные исследования необходимо провести.
15. Больной И. 75 лет. Из анамнеза известно, что перенес инфаркт мозга. Пациент испытывает трудности в понимании чужой речи, не выполняет просьбы. Укажите предположительный феномен. При каких условиях он формируется.
16. Больной С, 43 лет. Последние несколько недель беспокоят распирающие головные боли, постепенно появилась слабость в правой руке. Ранее ничем не болел. О каком процессе может идти речь? Какие исследования необходимо провести?
17. Больной М, 50 лет. Жалоб не предъявляет. Со слов жены последнее время скован, заторможен, в покое тремор левой руки, амимичен. Укажите предположительный диагноз.
18. Больной В, 30 лет. Отмечает осиплость голоса, нарушение глотания, поперхивается. О каком синдроме идет речь?

19. Больной Р, 45 лет. Страдает сахарным диабетом. Недавно отметил появление двоения. При осмотре – справа сходящееся косоглазие. Укажите локализацию поражения?
20. Больной М, 30 лет. На тренировке получил травму. После чего отметил резкую слабость во всех конечностях, онемение туловища и конечностей, нарушение функции тазовых органов. Укажите возможную локализацию поражения.
21. Больная М, 32 лет. На фоне простуды появилась резкая слабость в нижних конечностях, онемение их до уровня пупка, нарушение мочеиспускания, повысилась температура. Укажите предположительный диагноз.
22. Больной П, 66 лет. Страдает сахарным диабетом 2 типа, получает инсулин. Заметил, что появились неприятные ощущения, боли, онемения в ногах. Укажите предположительный диагноз, чем его можно подтвердить.
23. Больной И, 60 лет. Жалуется на выпадение наружных полей зрения. Как называется данное нарушение и какие исследования необходимы?
24. Больной Н, 50 лет. После травмы появилось головокружение, пошатывание при ходьбе. Функция какого отдела мозга нарушена? Как это можно подтвердить?
25. Из анамнеза известно, что у пациента 50 лет 1,5 месяца назад было нарушение мозгового кровообращения. В настоящее время больной жалуется на нарушение памяти, внимания, раздражительность, агрессивность. Укажите предположительный диагноз.
26. Больной Г, 35 лет. Беспокоят короткие протреливающие болевые пароксизмы в области правого глаза и скулы. Укажите предположительный диагноз.
27. Больной Я, 50 лет. Последнее время появились состояния, которые характеризуются остановкой взора с замиранием, продолжительностью несколько минут. Укажите предположительный диагноз, какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
28. Больной Ф, 60 лет. На фоне повышения артериального давления стал с трудом подбирать слова, повторять все время слово «да». Укажите предположительный диагноз и симптом, который имеется у больного.
29. Больной К, 44 лет. После травмы головного мозга отметил, что не может читать и считать. Укажите предположительные феномены.
30. Больная М, 32 лет. На фоне простуды появилась резкая слабость в нижних конечностях, онемение их до уровня пупка, нарушение мочеиспускания, повысилась температура. Укажите предположительный диагноз.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Симпатическим ганглием, отвечающим за иннервацию глаза, является
 1. верхний шейный ганглий +
 2. средний шейный ганглий
 3. звездчатый ганглий
 4. чревный ганглий
 5. непарный ганглий
2. При поражении структур симпатической иннервации глаза наблюдаются:
 1. птоз, миоз, энофтальм +
 2. мидриаз, парез аккомодации, нет реакции зрачков на свет
 3. сходящееся косоглазие
 4. двоение предметов перед глазами
 5. расходящееся косоглазие
3. Для поражения каких структур характерно отсутствие сухожильных и периостальных рефлексов
 1. центрального мотонейрона
 2. периферического мотонейрона +

3. ядер червя мозжечка
4. ядер бледного шара
5. черной субстанции

4. При поражении каких структур развивается повышение мышечного тонуса по спастическому типу

1. периферического мотонейрона
2. ядер червя мозжечка
3. центрального мотонейрона +
4. ядер бледного шара
5. черной субстанции

5. Укажите локализацию клеток периферического двигательного нейрона, обеспечивающих иннервацию правой руки

1. передние рога правой половины шейного утолщения
2. передние рога правой половины поясничного утолщения
3. задние рога правой половины поясничного утолщения
4. передние рога левой половины шейного утолщения +
5. передние рога левой половины поясничного утолщения

6. Укажите локализацию коркового центра слухового анализатора

1. нижняя теменная долька
2. надкраевая извилина
3. угловая извилина
4. верхняя височная извилина +
5. нижняя височная извилина

7. Укажите локализацию патологического очага при аграфии

1. надкраевая извилина
2. угловая извилина
3. средняя лобная извилина +
4. нижняя теменная долька
5. верхняя височная извилина

8. Укажите симптомы, которые возникают при поражении правой затылочной доли

1. биназальная гемианопсия
2. битемпоральная гемианопсия
3. правосторонняя гемианопсия
4. левосторонняя гемианопсия +
5. амавроз

9. Укажите локализацию коркового центра обонятельного анализатора

1. клин
2. язычная извилина
3. крючок аммонова рога +
4. передняя центральная извилина
5. нижняя теменная долька

10. Укажите нормальное содержание белка в ликворе

1. 0,1- 0,33 г/л +
2. 0,4 - 1,0 г/л
3. 1,0 – 1,2 г/л

4. 1,2 - 1,4 г/л
5. 0,02 – 0,2 г/л

11. Какое исследование наиболее информативно при подозрении на менингит:

1. ЭЭГ
2. КТ
3. МРТ
4. Рентгенография черепа
5. Люмбальная пункция +

12. Укажите нормальное ликворное давление в положении лежа

1. 170 - 200 мм вод. ст.
2. 100 - 200 мм вод. ст. +
3. 100 - 250 мм вод. ст.
4. 50 - 100 мм вод. ст.
5. 50 - 150 мм вод. ст.

13. К наследственным атаксиям относится

1. атаксия Фридрейха +
2. вестибулярная атаксия
3. сенситивная атаксия
4. болезнь Марфана
5. хорея Гентингтона

14. К заболеваниям, сопровождающимся нарушением нервно-мышечной передачи, относится

1. миопатия
2. амиотрофия
3. миотония
4. миастения +
5. миозит

15. Миастенический синдром обусловлен нарушениями

1. проводимости по периферическому нерву
2. нервно-мышечной передачи +
3. функции мотонейронов передних рогов
4. в мышечных волокнах первичного характера
5. миелиновой оболочки нерва

16. Основным морфологическим дефектом при болезни Паркинсона является дегенерация

1. клеток передних рогов спинного мозга
2. пирамидных путей в столбах спинного мозга
3. проводников задних и боковых столбов спинного мозга
4. клеток мозжечка, базальных ганглиев, коры головного мозга
5. нейронов нигро-стриарной системы +

17. Что не характерно для острого полиомиелита?

1. Вялые параличи
2. Атония
3. Атрофия
4. Афазия +
5. Гипорефлексия

18. В качестве этиотропной терапии герпетического энцефалита применяют:

1. цефтриаксон
2. эритромицин
3. ацикловир +
4. бензилпенициллин
5. тетрациклин

19. При вирусном энцефалите в ликворе наблюдается:

1. лимфоцитарный плеоцитоз +
2. нейтрофильный плеоцитоз
3. повышение уровня глюкозы
4. повышение уровня хлоридов
5. фибринозная сетка

20. К факторам риска сосудистых заболеваний головного мозга НЕ относится:

1. курение
2. сахарный диабет
3. прием антигипертензивных препаратов +
4. мужской пол
5. нарушения ритма сердца

21. Преходящее нарушение мозгового кровообращения заканчивается

1. полным восстановлением нарушенных функций головного мозга +
2. развитием инсульта
3. частичным восстановлением нарушенных функций головного мозга
4. чаще летальным исходом

22. Продолжительность неврологической симптоматики при преходящем нарушении мозгового кровообращения составляет

1. от нескольких минут до 12 часов
2. от нескольких минут до 24 часов +
3. от нескольких часов до 2-х суток
4. от нескольких часов до 3-х суток

23. Для профилактики ишемического инсульта необходимо проводить

1. антигипертензивную терапию +
2. витаминотерапию
3. гормональную терапию
4. иммуномодулирующую терапию

24. Электроэнцефалография необходима для диагностики

1. неврозов
2. эпилепсии +
3. вялых параличей
4. болезни Паркинсона
5. болезни Штрюмпеля

25. Судороги, возникающие у детей с отягощенным перинатальным анамнезом при повышении температуры тела - это

1. идиопатическая эпилепсия
2. симптоматическая эпилепсия
3. фебрильные судороги +

- 4.аффективно-респираторные припадки
- 5.синкопальные состояния

26. Для истерических припадков НЕ характерно

- 1. непроизвольное мочеиспускание +
- 2. развитие при свидетелях
- 3. падение с предосторожностями
- 4. сохранность рефлексов
- 5. вычурные движения конечностями

27. Причиной полинейропатии НЕ является

- 1.дифтерия
- 2.алкоголизм
- 3.сахарный диабет
- 4.инсульт +
- 5.прием цитостатиков

28. Для синдрома Гийена-Барре НЕ характерно

- 1.вялые парезы конечностей,
- 2.центральные парезы конечностей +
- 3.белково-клеточная диссоциация в ликворе
- 4.мышечная гипотония
- 5.вегетативные расстройства

29. Походка при пояснично-крестцовой радикулопатии

- 1.щадящая +
- 2.утиная
- 3.шаркающая
- 4.атактическая
- 5.Вернике-Манна

30.Через какую структуру выходит из полости черепа первая ветвь тройничного нерва?

- 1. лобная вырезка
- 2. верхняя глазничная щель +
- 3. круглое отверстие
- 4. овальное отверстие
- 5. шилососцевидное отверстие

31. Императивные позывы относятся к _____ типу расстройств мочеиспускания

ОТВЕРТ: центральный

32. Парадоксальная ишурия относится к _____ типу расстройств мочеиспускания

ОТВЕРТ: периферический

33. Укажите главный медиатор симпатической нервной системы _____.

ОТВЕТ: адреналин

34. Укажите главный медиатор парасимпатической нервной системы _____.

ОТВЕТ: ацетилхолин

35. Состояние, возникающее как реакция на внешние специфические раздражители, характеризуется отеком тканей, подкожной клетчатки, чаще в области глотки, гортани, лица _____.

ОТВЕТ: отек Квинке

36. Укажите термин, обозначающий частичную утрату объема активных движений и мышечной силы _____.

ОТВЕТ: парез

37. Укажите термин, обозначающий полную утрату объема активных движений и мышечной силы _____.

ОТВЕТ: плегия (паралич)

38. Укажите название патологического рефлекса, проявляющегося разгибанием I пальца стопы при штриховом раздражении кожи наружного края подошвы стопы _____.

ОТВЕТ: рефлекс Бабинского

39. Укажите название патологического рефлекса, проявляющегося сгибанием пальцев стопы при быстром касательном ударе по подушечкам пальцев _____.

ОТВЕТ: рефлекс Россолимо

40. Укажите название патологического рефлекса, проявляющегося сгибанием II—V пальцев стопы при ударе неврологическим молоточком по середине её подошвенной поверхности непосредственно под пальцами _____.

ОТВЕТ: рефлекс Жуковского

41. Укажите название патологического рефлекса, проявляющегося медленным разгибанием I пальца стопы и веерообразным расхождением других пальцев при сдавлении икроножных мышц _____.

ОТВЕТ: рефлекс Гордона

42. Укажите название патологического рефлекса, проявляющегося разгибанием I пальца стопы при сдавлении ахиллова сухожилия _____.

ОТВЕТ: рефлекс Шеффера

43. Больная 59 лет доставлена в стационар по экстренным показаниям, жалоб не предъявляет из-за речевых нарушений. Обращенную речь понимает. Просьбы выполняет. Речь представлена только слогами – «да-ды». Укажите вариант нарушения речи _____.

ОТВЕТ: моторная афазия.

44. Больной 62 лет не может написать свое имя, несмотря на отсутствие парезов в конечностях. Укажите тип нарушения движений _____.

ОТВЕТ: аграфия

45. Больной 58 лет предъявляет жалобы на трудности при чтении, при попытке прочесть газету, обнаружил, что читать не может. Обнаружена утрата навыков чтения. Укажите вариант нарушения высших корковых функций _____.

ОТВЕТ: алексия

46. Больной 67 лет предъявляет жалобы на трудности при счете, не может выполнить элементарные математические подсчеты.

Укажите вариант нарушения высших корковых функций _____.

ОТВЕТ: акалькулия

47. Больная 63 лет не может самостоятельно одеться, хотя парезов и параличей нет. Не может выполнить элементарные действия – показать, как едят вилок, не может собрать из спичек простую геометрическую фигуру, не знает, как «грозить пальцем» и «отдавать воинскую честь».

Укажите вариант нарушения высших корковых функций _____.

ОТВЕТ: апраксия

48. Укажите локализацию центра стереогноза _____.

ОТВЕТ: нижняя теменная доля

49. Укажите локализацию патологического очага при нарушении способности узнавать знакомые запахи.

ОТВЕТ: крючок аммонова рога

50. Укажите локализацию патологического очага при центральном левостороннем гемипарезе, более грубо выраженном в руке _____.

ОТВЕТ: передняя центральная извилина справа

51. Укажите слой коры головного мозга, где локализованы клетки Беца _____.

ОТВЕТ: пятый слой

52. Укажите симптомы, которые возникают при поражении клина справа _____.

ОТВЕТ: верхняя квадрантная левосторонняя гемианопсия

53. Линия, соединяющая гребни подвздошных костей и определяющая место проведения люмбальной пункции, названа по имени автора _____.

ОТВЕТ: Якоби

54. Для какого процесса характерно выпадение фибриновой пленки в ликворе _____.

ОТВЕТ: туберкулезный

55. Головная боль, рвота, ригидность шейно-затылочных мышц, положительные симптомы Кернига и Брудзинского свидетельствуют о наличии _____ синдрома

ОТВЕТ: менингеального

56. Назовите менингеальный симптом, который может исследоваться только у детей _____.

ОТВЕТ: симптом Лесажа

57. Поза больного с запрокинутой головой, выгнутым туловищем и приведенными к животу коленями называется _____.

ОТВЕТ: поза "легавой собаки"

58. Невозможность пассивного приведения подбородка к груди вследствие повышения тонуса мышц разгибателей головы – это _____.

ОТВЕТ: ригидность шейно-затылочных мышц

59. Сгибание ног в коленном и тазобедренном суставах при сгибании головы – это симптом _____.

ОТВЕТ: верхний симптом Брудзинского

60. Сгибание ног в коленном и тазобедренном суставах при надавливании на лонное сочленение – это симптом _____.

ОТВЕТ: средний симптом Брудзинского

61. Сгибание одной ноги в коленном и тазобедренном суставах при пассивном разгибании другой – это симптом _____.

ОТВЕТ: нижний симптом Брудзинского

62. Феномен патологической мышечной утомляемости и мышечной слабости имеет название _____.

ОТВЕТ: миастения

63. Феномен замедленного расслабления мышцы после ее сокращения имеет название _____.

ОТВЕТ: миотония

64. С каким препаратом проводят пробу при подозрении на миастению _____.

ОТВЕТ: пробу с прозеринном

65. Анализ ликвора: прозрачный, легкая опалесценция, цитоз – 500 в 1 мкл (мононуклеары), белок 0,99 г/л, реакция Панди ++. Укажите характер воспаления _____.

ОТВЕТ: серозный

66. Анализ ликвора: желтоватый, цитоз – 720 в 1 мкл (полинуклеары), белок 1,2 г/л, реакция Панди +++. Укажите характер воспаления _____.

ОТВЕТ: гнойный

67. Анализ ликвора: прозрачный, опалесценция, цитоз – 225 в 1 мкл (мононуклеары), белок 0,63 г/л, реакция Панди ++, фибринозная сетка. Укажите этиологию _____.

ОТВЕТ: туберкулезный

68. У больного 70 лет после сна обнаружена левосторонняя гемианопсия с сохранением макулярного зрения и левосторонняя гемианестезия на все виды чувствительности. Укажите локализацию патологического процесса _____.

ОТВЕТ: правая затылочная доля

69. У больного 70 лет после сна обнаружена левосторонняя гемианопсия с сохранением макулярного зрения и левосторонняя гемианестезия на все виды чувствительности. Нарушение кровообращения произошло в бассейне _____ артерии.

ОТВЕТ: правая задняя мозговая артерия

70. У больного с комбинированным митральным пороком сердца внезапно отнялись правые конечности, перестал разговаривать, но обращенную речь понимает, задания выполняет. У пациента _____ афазия

ОТВЕТ: моторная

71. У больного с комбинированным митральным пороком сердца внезапно отнялись правые конечности, перестал разговаривать, но обращенную речь понимает, задания выполняет. Нарушение кровообращения произошло в бассейне _____ артерии.

ОТВЕТ: левая средняя мозговая артерия

72. Больной, 23 года. Поступил со спутанным сознанием, с жалобами на сильную головную боль, тошноту, многократную рвоту. Заболел внезапно. Объективно: больной неадекватен, агрессивен, возбужден. Выявляются выраженная ригидность мышц затылка, симптомы Кернига и Брудзинского. Четкой очаговой неврологической симптоматики не выявлено. АД 130/80 мм рт. ст. Температура тела 36,7 ° С. У больного _____ кровоизлияние

ОТВЕТ: субарахноидальное

73. Сохранение очаговой симптоматики при остром нарушении мозгового кровообращения менее 24 часов позволяет классифицировать это как _____ нарушение мозгового кровообращения

ОТВЕТ: преходящее

74. Одна из наиболее распространенных форм первичной головной боли (ГБ), проявляющаяся двусторонней ГБ давящего или стягивающего характера, слабой или умеренной интенсивности продолжительностью от 30 мин до нескольких суток, называется _____

ОТВЕТ: головная боль напряжения

75. Изнуряющий приступ мигрени, длящийся более 72 ч - _____ статус

ОТВЕТ: мигренозный

76. Первичная форма головной боли (ГБ), проявляющаяся приступами пульсирующей односторонней ГБ, продолжительностью 4 - 72 часа, которая сопровождается повышенной чувствительностью к свету, звуку, тошнотой и/или рвотой, называется _____

ОТВЕТ: мигрень

77. Ребенок, 5 лет, во время игры внезапно замирает, взгляд останавливается на несколько секунд, в течение дня отмечается несколько аналогичных приступов. Тип припадка - _____

ОТВЕТ: абсанс

78. У больного начало припадка сопровождается ощущением покалывания, прохождения "электрического тока" по правым конечностям, затем происходит утрата сознания. Очаг находится в _____ доле, _____ извилине.

ОТВЕТ: левой теменной, постцентральной.

79. Больной Л. 56 лет, отмечает периодические (1-2 раза в неделю) приступы судорог в правой ноге с распространением судорог на правую руку. Очаг находится в _____ полушарии, _____ извилине.

ОТВЕТ: левом, прецентральной

80. Пациентка Б., 20 лет. С 10 лет возникают приступы выключения сознания на несколько секунд. Пациентка в этот момент замолкает, не отвечает на заданные вопросы, кожа лица бледнеет, глаза становятся неподвижными. Как только заканчивается приступ, пациентка продолжает прерванный разговор или работу, в течение дня отмечается несколько аналогичных приступов, которые она не помнит. Тип припадка - _____

ОТВЕТ: абсанс

81. Головная боль напряжённого типа относится к _____ головным болям

ОТВЕТ: первичным

82. Для головной боли напряжения характерна _____ локализация

ОТВЕТ: двусторонняя

83. Боль по типу «обруча» или «каска» характерна для головной боли _____

ОТВЕТ: напряжения

84. Односторонний характер, длительность приступа 15-90 минут, мучительная жгучая боль характерно для _____ головной боли

ОТВЕТ: кластерной

85. Избыточное применение обезболивающих препаратов для купирования головной боли - лекарственный _____

ОТВЕТ: абюзус

86. Выраженное и длительное снижение артериального давления при переходе из горизонтального положения в вертикальное является причиной _____ синкопе

ОТВЕТ: ортостатического

87. «Громоподобная» головная боль указывает на _____ характер головной боли

ОТВЕТ: вторичный

88. Головная боль чаще односторонняя, длительность ауры от 4 ч до 72 ч, приступ сопровождается фото/фоно/осмофобией, тошнотой/рвотой – это характерно для _____

ОТВЕТ: мигрени

89. Больной, страдающий хроническим алкоголизмом, жалуется на боли и онемение в стопах, слабость в них. Объективно: вялый парез мышц стоп, мышечные гипотрофии и гипотония. Отсутствие карпорадиальных, ахилловых и подошвенных рефлексов с обеих сторон. Гипестезия в области кистей и стоп. Поставьте диагноз

ОТВЕТ: алкогольная полинейропатия

90. У больного после подъема тяжести возникла острая, стреляющая боль в поясничной области с распространением по наружной поверхности левой ноги. Положительные симптомы Лассега (слева). Выявлена гипестезия поверхностной чувствительности в виде полосы по наружной поверхности левой голени и тыльной поверхности левой стопы.

У пациента наблюдается _____ тип расстройства чувствительности.

ОТВЕТ: корешковый

91. Дефицит какого витамина способствует развитию алкогольной полиневропатии?

ОТВЕТ: тиамин

92. Как происходит снижение чувствительности при алкогольной полиневропатии?

ОТВЕТ: по типу «носков и перчаток»

93. Какой тип нарушения чувствительности соответствует нарушению всех видов чувствительности в зоне иннервации пораженного периферического нерва _____.

ОТВЕТ: мононевритический

94. Укажите альтернирующий синдром, проявляющийся нарушением функции III нерва на стороне поражения и контралатеральным гемипарезом.

ОТВЕТ: синдром Вебера

95. Какое расстройство зрения наблюдается при поражении боковых отделов зрительного перекреста (хиазмы) _____.

ОТВЕТ: биназальная гемианопсия

96. Какая гемианопсия наблюдается при поражении центральных отделов зрительного перекреста (хиазмы) _____.

ОТВЕТ: битемпоральная

97. Кажущееся искажение предметов называется _____.

ОТВЕТ: метаморфопсия

98. Какой нерв иннервирует верхнюю косую мышцу глаза _____.

ОТВЕТ: блоковый нерв

99. Неполное смыкание век, поворот глаза вверх и кнаружи при попытке закрыть глаз больным с периферическим парезом мимической мускулатуры называется _____.

ОТВЕТ: симптом Белла

100. Каким нервом обеспечивается подъём плеч выше горизонтальной линии _____.

ОТВЕТ: добавочный нерв

101. Какое нарушение речи возникает при поражении подъязычного нерва _____.

ОТВЕТ: дизартрия

102. Назовите расстройство зрения, которое развивается при наличии патологического очага в области правой язычной извилины (*gyrus lingualis*) _____.

ОТВЕТ: левосторонняя верхняя квадрантная гемианопсия

103. Назовите расстройство зрения, которое развивается при наличии патологического очага в области правого клина (*cuneus*) _____.

ОТВЕТ: левосторонняя нижняя квадрантная гемианопсия

104. Для какого альтернирующего синдрома характерно наличие триады Клода Бернара Горнера на стороне поражения _____.

ОТВЕТ: синдром Валленберга-Захарченко

105. Какой нерв иннервирует прямую боковую мышцу глаза _____.

ОТВЕТ: отводящий нерв

106. Назовите симптом, при котором наблюдается отсутствие реакции зрачка на свет, при сохранении реакции на конвергенцию и аккомодацию _____.

ОТВЕТ: симптом Аргайля Робертсона

107. У больного 32 лет появились затруднение при приеме пищи (поперхивание и попадание жидкости в нос), голос приобрел носовой оттенок и стал тихим. При осмотре глоточный рефлекс и рефлекс с мягкого неба снижен слева. Какой синдром определяется у пациента _____.

ОТВЕТ: бульбарный

108. У больного 55 лет в течение 2х лет наблюдается онемение, парестезии и боль в дистальных отделах рук и ног. Страдает сахарным диабетом 2 типа в течении 5 лет. Выявлена гипестезия всех видов поверхностной чувствительности в конечностях по типу «перчаток» на руках и «носков» на ногах.

У пациента наблюдается _____ тип расстройства чувствительности.

ОТВЕТ: полиневритический

Как называется отсутствие вкусовых ощущений _____.

ОТВЕТ: агевзия

109. Больной 37 лет предъявляет жалобы на неустойчивость при ходьбе, дрожание рук при движении. При осмотре наблюдается интенционное дрожание при выполнении пальценосовой пробы справа, гипотония мышц конечностей, неустойчивость в пробе Ромберга, адиадохокинез слева, макрография.

Укажите синдром нарушения движения _____.

ОТВЕТ: мозжечковый синдром

110. Укажите синдром, для которого характерно сочетание акинезии, мышечной ригидности, тремора покоя _____.

ОТВЕТ: гипертонически-гипокинетический синдром (паркинсонизм)

111. У больного в течение 4х лет наблюдается онемение, неловкость в нижних конечностях. Заболевание прогрессирует. Неустойчив в позе Ромберга без контроля зрения, расстроено суставно-мышечное чувство в пальцах стоп.

У пациента наблюдается _____ тип расстройств чувствительности.

ОТВЕТ: спинально-проводниковый

112. Усиленное восприятие звуков, неприятные и/или болевые ощущения обычных или даже тихих звуков называется _____.

ОТВЕТ: гиперacusия

113. Больной 27 лет предъявляет жалобы на онемение на тыле стопы и на голени, возникшие после длительного сидения за компьютером в одной позе. Объективно: умеренно выраженная гипестезия по передненааружной поверхности левой голени и на тыле стопы.

У пациента наблюдается _____ тип расстройства чувствительности.

ОТВЕТ: мононевритический

114. Укажите альтернирующий синдром, проявляющийся нарушением функции XII нерва на стороне поражения и контралатеральным гемипарезом, гемигипестезией _____.

ОТВЕТ: синдром Джексона

115. У больного имеется паралич глазодвигательного нерва справа и гемитремор слева. Какой альтернирующий синдром у больного _____.

ОТВЕТ: синдром Бенедикта

116. Как называется симптом, при котором у пациента, лежащего на спине, возникает сильная боль в поясничном отделе позвоночника при поднятии выпрямленной в коленном суставе ноги и отмечается уменьшение боли при сгибании ноги в коленном суставе.

ОТВЕТ: симптом Ласега

117. Больной 58 лет жалуется на чувство «ватности» в ногах, неуверенность при ходьбе и нарушение координации в темноте и при умывании. Снижена глубокая чувствительность в ногах. Тонус мышц ног снижен. Коленные и ахилловы рефлексы отсутствуют. При пробе Ромберга начинает покачиваться при закрывании глаз. С закрытыми глазами ходить не может.

У пациента наблюдается синдром _____.

ОТВЕТ: сенситивной атаксии

118. Укажите альтернирующий синдром, проявляющийся нарушением функции IX, X нервов на стороне поражения и контралатеральным гемипарезом, гемигипестезией _____.

ОТВЕТ: синдром Авеллиса

119. Укажите синдром, характеризующийся расстройствами фонации, глотания, артикуляции речи, вследствие поражения надъядерных кортико-нуклеарных волокон с 2х сторон _____.

ОТВЕТ: псевдобульбарный синдром

120. При поражении какого нерва наблюдается легкое сходящееся косоглазие и двоение в глазах только при взгляде вниз (например, при спуске по лестнице)_____.

ОТВЕТ: блоковый нерв

