

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Владимирский государственный университет
имени Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых»
(ВлГУ)



Проректор
по образовательной деятельности

А.А.Панфилов

« 29 » 08 2019 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
НЕВРОПАТОЛОГИЯ

(наименование дисциплины)

Направление подготовки 43.03.03 – Специальное (дефектологическое) образование

Профиль/программа подготовки – Логопедия

Уровень высшего образования – бакалавриат

Форма обучения – очно-заочная

Семестр	Трудоемкость зач. ед./час.	Лекции, час.	Практич. занятия, час.	Лаборат. работы, час.	СРС, час.	Форма промежуточной аттестации (экз./зачет)
5	3/108	16	16	-	40	Экзамен (36 часов)
Итого	3/108	16	16	-	40	Экзамен (36 часов)

Владимир 2019

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины - формирование системы знаний о строении и принципе функционирования нервной системы; о структуре дефекта, его локализации, многообразии и степени выраженности патологических проявлений

Задачи:

- на уровне представлений ознакомить студентов с основными аспектами и проблемами науки невропатологии и психиатрии; сформировать понятия о симптоме и синдроме, являющихся базой для представления патологии нервной системы;

- на уровне воспроизведения: ознакомить с теориями, концепциями, направлениями современной науки, онтогенезом, филогенезом НС, невропатологическими симптомами и синдромами;

- на уровне понимания: владеть знаниями о функционировании различных механизмов психики при различных заболеваниях НС.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

Дисциплина «Невропатология» относится к базовой части учебного плана.

Пререквизиты дисциплины «Возрастная анатомия, физиология и гигиена», «Основы нейрофизиологии и высшей нервной деятельности».

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с планируемыми результатами освоения ОПОП

Код формируемых компетенций	Уровень освоения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине характеризующие этапы формирования компетенций (показатели освоения компетенции)
1	2	3
ОК-9 Способен использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций	полное	<p><u>Знать:</u> основы поведения в чрезвычайных ситуациях природного и антропогенного характера, криминогенных ситуациях, при террористической угрозе</p> <p><u>Уметь:</u> действовать в чрезвычайных ситуациях, учитывая аспекты педагогической деятельности, применять эти решения в качестве основы профессиональной и социальной деятельности</p> <p><u>Владеть:</u> способностью осознания значимости необходимости адекватного и быстрого реагирования в чрезвычайных ситуациях, социальных проблем в качестве основы формирования собственного мировоззрения, осознание необходимости формирования ценностных ориентаций у обучающихся</p>
ОПК-3 Способен осуществлять образовательно-коррекционный процесс с учетом психофизических, возрастных особенностей и индивидуальных образовательных потребностей обучающихся	полное	<p><u>Знать:</u> приемы и методы организации образовательно-коррекционного процесса с учетом психофизических, возрастных и индивидуальных образовательных потребностей обучающихся;</p> <p><u>Уметь:</u> проводить обследование; осуществлять образовательно-коррекционную работу с детьми с нарушениями интеллектуального развития с использованием инновационных психолого-педагогических технологий</p> <p><u>Владеть:</u> навыками планирования и проведения образовательно-коррекционной работы с детьми с нарушениями интеллектуального развития</p>

<p>ОПК-4 Готовность к осуществлению психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, социализации и профессионального самоопределения обучающихся, в том числе лиц с ОВЗ</p>	<p>полное</p>	<p><u>Знать</u> _____ понятие «социализация», «профессиональное самоопределение», нормативно-правовые документы по вопросам обучения и воспитания лиц в ОВЗ, технологию сопровождения образовательного процесса лиц с нарушениями интеллектуального развития <u>Уметь</u>: применять рациональные технологии психолого-педагогического сопровождения лиц с нарушениями интеллектуального развития, пути и средства социализации и профессионального самоопределения <u>Владеть</u>: технологиями психолого-педагогического сопровождения, методами и приемами социализации и профессионального самоопределения, самопрезентации</p>
<p>ПК-1 Способен к рациональному выбору и реализации коррекционно-образовательных программ на основе личностно-ориентированного и индивидуально-дифференцированного подходов к лицам с ОВЗ</p>	<p>полное</p>	<p><u>Знать</u>: коррекционно-образовательные программы по работе с лицами, имеющими различные нарушения психофизического развития <u>Уметь</u>: осуществлять рациональный выбор и реализовывать коррекционно-образовательные программы <u>Владеть</u>: технологиями _____ коррекционно-педагогической работы в условиях реализации коррекционно-образовательной программы с учетом личностно-ориентированного и индивидуального подхода к лицам с ОВЗ</p>
<p>ПК-2 Готов к организации коррекционно-развивающей образовательной среды, выбору и использованию методического и технического обеспечения, осуществлению коррекционно-педагогической деятельности в организациях образования, здравоохранения и социальной защиты</p>	<p>полное</p>	<p><u>Знать</u>: основные требования коррекционно-развивающей среды <u>Уметь</u>: организовать коррекционно-развивающую среду, обеспечивающую социализацию лиц с ОВЗ <u>Владеть</u>: технологиями социализации лиц с ОВЗ</p>
<p>ПК-3 Готов к планированию образовательно-коррекционной</p>	<p>полное</p>	<p><u>Знать</u>: структуру нарушений, психолого-педагогическую характеристику лиц с нарушениями интеллектуального развития, основные подходы к планированию образовательно-коррекционной работы с лицами с</p>

<p>работы с учетом структуры нарушения, актуального состояния и потенциальных возможностей лиц с ОВЗ</p>		<p>нарушениями интеллектуального развития, виды планирования в образовательно-коррекционной работе.</p> <p>Уметь: оценить структуру нарушений, активное состояние и потенциальные возможности лиц с нарушениями интеллектуального развития; осуществлять рациональный выбор и реализовывать все виды планирования образовательно-коррекционной работы с лицами с нарушениями интеллектуального развития</p> <p>Владеть: способностью соотносить структуру нарушений с актуальным состоянием и потенциальными возможностями лиц с нарушениями интеллектуального развития</p>
<p>ПК-5 Способен к проведению психолого-педагогического обследования лиц с ОВЗ, анализу результатов комплексного медико-психолого-педагогического обследования лиц с ОВЗ на основе использования клинико-психолого-педагогических классификаций нарушений развития</p>	<p>полное</p>	<p>Знать: сущность психолого-педагогического обследования лиц с ОВЗ, параметры оценки и способы анализа результатов комплексного обследования лиц с ОВЗ, сущность комплексного обследования</p> <p>Уметь: организовать и провести психолого-педагогическое обследование лиц с ОВЗ с учетом их возрастных, индивидуальных и психофизических особенностей, анализировать результаты медико-психолого-педагогического обследования лиц с ОВЗ, в том числе и для осуществления дифференциальной диагностики</p> <p>Владеть: навыками организации и проведения психолого-педагогического обследования лиц с ОВЗ с целью уточнения типа нарушения, способностью сбора, систематизации и анализа данных, полученных в ходе медико-психолого-педагогического обследования лиц с ОВЗ</p>
<p>ПК-7 Готов к психолого-педагогическому сопровождению семей лиц с ОВЗ и взаимодействию с ближайшим заинтересованным окружением</p>	<p>полное</p>	<p>Знать: основы психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ, основные подходы к оказанию консультативной помощи лицам с ОВЗ, их родственникам и педагогам по проблемам обучения, развития, семейного воспитания, жизненного и профессионального самоопределения</p> <p>Уметь: организовать взаимодействие с общественными организациями и семьями лиц с ОВЗ в условиях психолого-педагогического сопровождения процессов социализации и профессионального самоопределения лиц с ОВЗ, оказывать консультативную помощь лицам с ОВЗ, их родственникам и педагогам по проблемам обучения, развития, семейного воспитания, жизненного и профессионального самоопределения</p>

		Владеть: навыками психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ, технологией оказания консультативной помощи лицам с ОВЗ, их родственникам и педагогам по проблемам обучения, развития, семейного воспитания, жизненного и профессионального самоопределения
--	--	---

4. ОБЪЕМ И СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ

Трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 часов

№ п/п	Наименование тем и/или разделов/тем дисциплины	Семестр	Неделя семестра	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу студентов и трудоемкость (в часах)				Объем учебной работы, с применением интерактивных методов (в часах / %)	Формы текущего контроля успеваемости, форма промежуточной аттестации (по семестрам)
				Лекции	Практические занятия	Лабораторные работы	СРС		
1	Общие сведения о невропатологии	5	1-3	4	4		10	4/50%	
2	Наследственные нервные болезни	5	4-8	4	4		10	4/50%	Рейтинг контроль №1
3	Инфекционные травматические и функциональные болезни	5	9-12	4	4		10	4/50%	Рейтинг контроль №2
4	Невропатологические основы речи, слуха, зрения	5	13-18	4	4		10	4/50%	Рейтинг контроль №3
Всего за 5 семестр:		5	18	16	16		40	18/50%	Экзамен
Наличие в дисциплине КП/КР					-				
Итого по дисциплине		5	18	16	16		40	18/50%	Экзамен

Содержание лекционных занятий по дисциплине

Раздел 1. Общие сведения о невропатологии

Тема 1. Определение предмета невропатологии детского возраста, задач данного курса.

Тема 2. Связь невропатологии и дефектологии с целью оптимальной реабилитации ребенка с ограниченными возможностями.

Тема 3. Краткие анатомо – физиологические данные и общая морфология центральной и периферической нервной системы.

Тема 4. Развитие нервной системы ребенка.

Тема 5. Морфология нервной клетки.

Тема 6. Кровоснабжение центральной нервной системы.

Тема 7. Вегетативная нервная система.

Тема 8. Топический и нозологический диагноз заболеваний нервной системы.

Тема 9. Современные представления об организации произвольного движения.

Тема 10. Пирамидный путь: строение, функциональное значение.

Тема 11. Центральные и периферические мотонейроны.

Тема 12. Клинические признаки их поражения на различных уровнях (периферический нерв, сплетение, корешок, сегмент спинного мозга, боковой канатик, внутренняя капсула, лучистый венец, кора головного мозга).

Тема 13. Центральная, периферическая, вегетативная нервная система, особенности строения и функции.

Тема 14. Принципы работы основных анализаторов (зрительного, слухового, кожно-кинестетического).

Тема 15. Центральный и периферический парезы: изменения мышечного тонуса и рефлексов, трофики мышц.

Тема 16. Головной мозг. Анатомия продолговатого мозга и моста. Ромбовидная ямка. Проводящие пути и краниальные нервы. Анатомия мозжечка. Форма и положение, пути и ядра мозжечка.

Тема 17. Пирамидная и экстрапирамидная система. Строение синапса. Оболочки головного мозга, желудочки мозга, цереброспинальная жидкость.

Тема 18. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни как следствие поражение нервной системы различного генеза. Выявить вредные факторы, действующие на мозг в период его интенсивного развития.

Тема 19. Формирование двигательных навыков детей первого года жизни по триместрам. Основы психической деятельности.

Тема 20. До речевое развитие ребенка первого года жизни.

Тема 21. Методика исследования нервно-психических функций адекватно возрасту ребенка и оценка отклонений в развитии на каждом возрастном этапе.

Тема 22. Анатомия и физиология спинного мозга. Структура столбов спинного мозга. Сегментарный аппарат и проводящие пути спинного мозга. Рефлекторная деятельность спинного мозга. Симптомы и синдромы поражения спинного мозга, методы их диагностики.

Раздел 2. Наследственные нервные болезни

Тема 1. Роль черепно-мозговых нервов и значение нарушения их функций в организме человека.

Тема 2. Нарушения функций черепных нервов с I по XII пары. Причины и механизмы их возникновения, формы заболеваний.

Тема 3. Бульбарная группа нервов. Ее основные функции и их нарушения. Бульбарный и псевдобульбарный параличи. Механизмы их возникновения, основные признаки. Дифференциальная диагностика этих параличей. Значение этих параличей в формировании структуры дефекта и патологии речевой функции. Методы, позволяющие определить наличие бульбарного и псевдобульбарного параличей.

Тема 4. Приемы выявления симптомов орального автоматизма. Вегетативная нервная система: симпатический и парасимпатический отделы. Возрастные особенности функций вегетативной нервной системы.

Тема 5. Центры регуляции вегетативных функций. Синдромы поражения вегетативной нервной системы (гипоталамические синдромы) – этиология, клиническая картина, значение для дефектологии. Методы исследования вегетативных функций в норме и при патологических состояниях.

Тема 6. Классификация агнозий (зрительной, слуховой, тактильной).

Характеристика предметной, оптико-пространственной, буквенной, лицевой, цветовой, симультанной агнозий, нарушения слуховой памяти, слуховой аритмии, амузии.

Тема 7. Виды нарушений праксиса (моторная, кинестетическая, зрительно-пространственная, регуляторная апраксия). Их клинические особенности.

Тема 8. Значение агнозий и апраксий для обучения, трудовой деятельности и право-левой ориентировки у детей. Методы выявления агнозий. Методы исследования апраксий.

Раздел 3. Инфекционные травматические и функциональные болезни

Тема 1. Менингиты и энцефалиты. Полиомиелит. Этиология, классификация, клиническая картина.

Тема 2. Тактика педагога-дефектолога при обучении детей, перенесших острые нейроинфекции.

Тема 3. Поражение нервной системы при ревматизме – малая хорея. Этиология, клинические проявления, последствия. Тактика педагога-дефектолога в отношении заболевшего ученика в остром и отдаленном периоде малой хорей.

Тема 4. Сифилитические поражения нервной системы.

Тема 5. Патогенез черепно-мозговой травмы. Виды закрытой черепно-мозговой травмы. Основные характеристики этих состояний. Остаточные явления ушиба головного мозга и их роль в формировании дефекта. Адекватность оценки состояния ребенка при травме и тактика педагога-воспитателя при этом.

Тема 6. Эпилепсия симптоматическая и первично -генерализованная.

Раздел 4. Невропатологические основы речи, слуха, зрения

Тема 1. Основные этапы речевого развития. Анатомо-физиологические механизмы речи в норме и патологии. Виды нарушений нервной системы, влияющие на работу речедвигательного аппарата, артикуляцию звуков, голосообразование, звукопроизношение.

Тема 2. Дизартрии, их виды. Некоторые патологические процессы в нервной системе, приводящие к дизартрии.

Тема 3. Роль поражения периферического двигательного нейрона в возникновении бульбарной дизартрии. Значение расстройства деятельности центрального двигательного нейрона в появлении псевдобульбарной дизартрии. Механизмы нарушения звукопроизношения при этом. Дифференциальная диагностика бульбарной и псевдобульбарной дизартрий.

Тема 4. Роль мозжечка в формировании речи. Его влияние на голосообразование и артикуляцию звуков. Характеристика речевых расстройств при мозжечковой дизартрии.

Тема 5. Характеристика речевых расстройств при экстрапирамидной (подкорковой, гиперкинетической) дизартрии. Методы обнаружения экстрапирамидной дизартрии и ее отличие от других форм дизартрии.

Тема 6. Коррекция разных видов дизартрий.

Тема 7. Поражение корковых речевых зон: алалия, ее причины. Виды алалий. Моторная и сенсорная алалии.

Тема 8. Афазии. Причины и механизмы их появления. Принципиальное отличие от алалий. Виды афазий. Моторная афазия. Сходство и различие с дизартрией. Сенсорная афазия. Ее виды. Место поражения в коре головного мозга и механизмы их появления. Основные признаки, характеризующие разные виды афазий. Дифференциальная диагностика между ними. Комплексная коррекционная работа с такими детьми.

Тема 9. Расстройства чтения и письма – дислексия и дисграфия. Причины и механизмы их возникновения. Основные характеристики этих нарушений. Методы их выявления. Связь этих расстройств с нарушениями устной речи и двигательных расстройств в целом.

Тема 10. Методы лечения и реабилитации детей с нарушением мозгового кровообращения, опухолями головного мозга, ДЦП, эпилепсией, инфекционными заболеваниями, нарушениями мозгового кровообращения и др.

Содержание практических/лабораторных занятий по дисциплине

Раздел 1. Общие сведения о невропатологии

Тема 1. Определение предмета невропатологии детского возраста, задач данного курса.

Тема 2. Связь невропатологии и дефектологии с целью оптимальной реабилитации ребенка с ограниченными возможностями.

Тема 3. Краткие анатомо – физиологические данные и общая морфология центральной и периферической нервной системы.

Тема 4. Развитие нервной системы ребенка.

Тема 5. Морфология нервной клетки.

Тема 6. Кровоснабжение центральной нервной системы.

Тема 7. Вегетативная нервная система.

Тема 8. Топический и нозологический диагноз заболеваний нервной системы.

Тема 9. Современные представления об организации произвольного движения.

Тема 10. Пирамидный путь: строение, функциональное значение.

Тема 11. Центральные и периферические мотонейроны.

Тема 12. Клинические признаки их поражения на различных уровнях (периферический нерв, сплетение, корешок, сегмент спинного мозга, боковой канатик, внутренняя капсула, лучистый венец, кора головного мозга).

Тема 13. Центральная, периферическая, вегетативная нервная система, особенности строения и функции.

Тема 14. Принципы работы основных анализаторов (зрительного, слухового, кожно-кинестетического).

Тема 15. Центральный и периферический парезы: изменения мышечного тонуса и рефлексов, трофики мышц.

Тема 16. Головной мозг. Анатомия продолговатого мозга и моста. Ромбовидная ямка. Проводящие пути и краниальные нервы. Анатомия мозжечка. Форма и положение, пути и ядра мозжечка.

Тема 17. Пирамидная и экстрапирамидная система. Строение синапса. Оболочки головного мозга, желудочки мозга, цереброспинальная жидкость.

Тема 18. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни как следствие поражение нервной системы различного генеза. Выявить вредные факторы, действующие на мозг в период его интенсивного развития.

Тема 19. Формирование двигательных навыков детей первого года жизни по триместрам. Основы психической деятельности.

Тема 20. До речевое развитие ребенка первого года жизни.

Тема 21. Методика исследования нервно-психических функций адекватно возрасту ребенка и оценка отклонений в развитии на каждом возрастном этапе.

Тема 22. Анатомия и физиология спинного мозга. Структура столбов спинного мозга. Сегментарный аппарат и проводящие пути спинного мозга. Рефлекторная деятельность спинного мозга. Симптомы и синдромы поражения спинного мозга, методы их диагностики.

Раздел 2. Наследственные нервные болезни

Тема 1. Роль черепно-мозговых нервов и значение нарушения их функций в организме человека.

Тема 2. Нарушения функций черепных нервов с I по XII пары. Причины и механизмы их возникновения, формы заболеваний.

Тема 3. Бульбарная группа нервов. Ее основные функции и их нарушения. Бульбарный и псевдобульбарный параличи. Механизмы их возникновения, основные признаки. Дифференциальная диагностика этих параличей. Значение этих параличей в формировании структуры дефекта и патологии речевой функции. Методы, позволяющие определить наличие бульбарного и псевдобульбарного параличей.

Тема 4. Приемы выявления симптомов орального автоматизма. Вегетативная нервная система: симпатический и парасимпатический отделы. Возрастные особенности функций вегетативной нервной системы.

Тема 5. Центры регуляции вегетативных функций. Синдромы поражения вегетативной нервной системы (гипоталамические синдромы) – этиология, клиническая картина, значение для дефектологии. Методы исследования вегетативных функций в норме и при патологических состояниях.

Тема 6. Классификация агнозий (зрительной, слуховой, тактильной). Характеристика предметной, оптико-пространственной, буквенной, лицевой, цветовой, симультанной агнозий, нарушения слуховой памяти, слуховой аритмии, амузии.

Тема 7. Виды нарушений праксиса (моторная, кинестетическая, зрительно-пространственная, регуляторная апраксия). Их клинические особенности.

Тема 8. Значение агнозий и апраксий для обучения, трудовой деятельности и право-левой ориентировки у детей. Методы выявления агнозий. Методы исследования апраксий.

Раздел 3. Инфекционные травматические и функциональные болезни

Тема 1. Менингиты и энцефалиты. Полиомиелит. Этиология, классификация, клиническая картина.

Тема 2. Тактика педагога-дефектолога при обучении детей, перенесших острые нейроинфекции.

Тема 3. Поражение нервной системы при ревматизме – малая хорея. Этиология, клинические проявления, последствия. Тактика педагога-дефектолога в отношении заболевшего ученика в остром и отдаленном периоде малой хорей.

Тема 4. Сифилитические поражения нервной системы.

Тема 5. Патогенез черепно-мозговой травмы. Виды закрытой черепно-мозговой травмы. Основные характеристики этих состояний. Остаточные явления ушиба головного мозга и их роль в формировании дефекта. Адекватность оценки состояния ребенка при травме и тактика педагога-воспитателя при этом.

Тема 6. Эпилепсия симптоматическая и первично -генерализованная.

Раздел 4. Невропатологические основы речи, слуха, зрения

Тема 1. Основные этапы речевого развития. Анатомо-физиологические механизмы речи в норме и патологии. Виды нарушений нервной системы, влияющие на работу речедвигательного аппарата, артикуляцию звуков, голосообразование, звукопроизношение.

Тема 2. Дизартрии, их виды. Некоторые патологические процессы в нервной системе, приводящие к дизартрии.

Тема 3. Роль поражения периферического двигательного нейрона в возникновении бульбарной дизартрии. Значение расстройства деятельности центрального двигательного нейрона в появлении псевдобульбарной дизартрии. Механизмы нарушения звукопроизношения при этом. Дифференциальная диагностика бульбарной и псевдобульбарной дизартрий.

Тема 4. Роль мозжечка в формировании речи. Его влияние на голосообразование и артикуляцию звуков. Характеристика речевых расстройств при мозжечковой дизартрии.

Тема 5. Характеристика речевых расстройств при экстрапирамидной (подкорковой, гиперкинетической) дизартрии. Методы обнаружения экстрапирамидной дизартрии и ее отличие от других форм дизартрии.

Тема 6. Коррекция разных видов дизартрий.

Тема 7. Поражение корковых речевых зон: алалия, ее причины. Виды алалий. Моторная и сенсорная алалии.

Тема 8. Афазии. Причины и механизмы их появления. Принципиальное отличие от алалий. Виды афазий. Моторная афазия. Сходство и различие с дизартрией. Сенсорная афазия. Ее виды. Место поражения в коре головного мозга и механизмы их появления. Основные признаки, характеризующие разные виды афазий. Дифференциальная диагностика между ними. Комплексная коррекционная работа с такими детьми.

Тема 9. Расстройства чтения и письма – дислексия и дисграфия. Причины и механизмы их возникновения. Основные характеристики этих нарушений. Методы их выявления. Связь этих расстройств с нарушениями устной речи и двигательных расстройств в целом.

Тема 10. Методы лечения и реабилитации детей с нарушением мозгового кровообращения, опухолями головного мозга, ДЦП, эпилепсией, инфекционными заболеваниями, нарушениями мозгового кровообращения и др.

5. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

В преподавании дисциплины «Невропатология» используются разнообразные образовательные технологии как традиционные, так и с применением активных и интерактивных методов обучения.

Активные и интерактивные методы обучения:

- Интерактивная лекция (разделы №1-4);
- Групповая дискуссия (разделы №1-4);
- Ролевые игры (разделы №2-4);
- Анализ ситуаций (разделы №1-4);
- Применение имитационных моделей (разделы №1-4);
- Разбор конкретных ситуаций (разделы №1-4);
- Информационно-коммуникационные технологии (разделы №1-4);
- Работа в команде/работа в малой группе (разделы №1-4);
- Case-study (разделы №1-4);

- Опережающая самостоятельная работа (разделы №1-4);
- Междисциплинарное обучение (разделы №1-4);
- Индивидуальное обучение (разделы №1-4);
- Обучение на основе опыта (разделы №1-4);
- Проблемное обучение (разделы №1-4);
- Контекстное обучение (разделы №1-4).

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Рейтинг- контроль № 1

1. При поражении отводящего нерва возникает паралич мышцы
 - а) верхней прямой
 - б) наружной прямой
 - в) нижней прямой
 - г) нижней косой

2. Мидриаз возникает при поражении
 - а) верхней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
 - б) нижней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
 - в) мелкоклеточного добавочного ядра глазодвигательного нерва
 - г) среднего непарного ядра
 - д) ядра медиального продольного пучка
3. Если верхняя граница проводниковых расстройств болевой чувствительности определяется на уровне T10 дерматома, поражение спинного мозга локализуется на уровне сегмента
 - а) T6 или T7
 - б) T8 или T9
 - в) T9 или T10
 - г) T10 или T11

4. При центральном пирамидном параличе не наблюдается
 - а) гипотрофии мышц
 - б) повышения сухожильных рефлексов
 - в) нарушения функции тазовых органов
 - г) нарушения электровозбудимости нервов и мышц

5. Хореический гиперкинез возникает при поражении
 - а) палеостриатума
 - б) неостриатума
 - в) медиального бледного шара
 - г) латерального бледного шара

6. Волокна для нижних конечностей располагаются в тонком пучке задних канатиков по отношению к средней линии
 - а) латерально
 - б) медиально
 - в) вентрально
 - г) дорсально

7. Волокна для туловища и верхних конечностей располагаются в клиновидном пучке задних канатиков по отношению к средней линии
 - а) латерально
 - б) медиально

- в)вентрально
- г)дорсально

8. Волокна болевой и температурной чувствительности (латеральная петля) присоединяются к волокнам глубокой и тактильной чувствительности (медиальная петля)

- а) в продолговатом мозге
- б) в мосту мозга
- в) в ножках мозга
- г) в зрительном бугре

9. Медиатором тормозного действия является

- а) ацетилхолин
- б) ГАМК
- в) норадреналин
- г) адреналин

10. Все афферентные пути стриопаллидарной системы оканчиваются

- а) в латеральном ядре бледного шара
- б) в полосатом теле
- в) в медиальном ядре бледного шара
- г) в субталамическом ядре

11. Неустойчивость в позе Ромберга при закрывании глаз значительно усиливается, если имеет место атаксия

- а) мозжечковая
- б) сенситивная
- в) вестибулярная
- г) корковая

12. Регуляция мышечного тонуса мозжечком при изменении положения тела в пространстве осуществляется через

- а) красное ядро
- б) люисово тело
- в) черное вещество
- г) полосатое тело

13. Биназальная гемианопсия наступает при поражении

- а) центральных отделов перекреста зрительных нервов
- б) наружных отделов перекреста зрительных нервов
- в) зрительной лучистости
- г) зрительных трактов

14. К концентрическому сужению полей зрения приводит сдавление

- а) зрительного тракта
- б) зрительного перекреста
- в) наружного коленчатого тела
- г) зрительной лучистости

15. При поражении зрительного тракта возникает гемианопсия

- а) биназальная
- б) гомонимная
- в) битемпоральная
- г) нижнеквадрантная

16. Гомонимная гемианопсия не наблюдается при поражении

- а) зрительного тракта

- б) зрительного перекреста
- в) зрительной лучистости
- г) внутренней капсулы

17. Через верхние ножки мозжечка проходит путь

- а) задний спинно-мозжечковый
- б) передний спинно-мозжечковый
- в) лобно-мосто-мозжечковый
- г) затылочно-височно-мосто-мозжечковый

18. Обонятельные галлюцинации наблюдаются при поражении

- а) обонятельного бугорка
- б) обонятельной луковицы
- в) височной доли
- г) теменной доли

19. Битемпоральная гемианопсия наблюдается при поражении

- а) центральных отделов перекреста зрительных нервов
- б) наружных отделов перекреста зрительных нервов
- в) зрительных трактов перекреста зрительных нервов
- г) зрительной лучистости с двух сторон

20. Истинное недержание мочи возникает при поражении

- а) парацентральных долек передней центральной извилины
- б) шейного отдела спинного мозга
- в) поясничного утолщения спинного мозга
- г) конского хвоста спинного мозга

21. При парезе взора вверх и нарушении конвергенции очаг локализуется

- а) в верхних отделах моста мозга
- б) в нижних отделах моста мозга
- в) в дорсальном отделе покрышки среднего мозга
- г) в ножках мозга

22. Половинное поражение поперечника спинного мозга (синдром Броун - Секара) характеризуется центральным параличом на стороне очага в сочетании

- а) с нарушением всех видов чувствительности - на противоположной
- б) с нарушением болевой и температурной чувствительности на стороне очага
- в) с нарушением глубокой чувствительности на стороне очага и болевой и температурной чувствительности - на противоположной
- г) с нарушением всех видов чувствительности на стороне очага

23. При поражении червя мозжечка наблюдается атаксия

- а) динамическая
- б) вестибулярная
- в) статическая
- г) сенситивная

24. При периферическом парезе левого лицевого нерва, сходящемся косоглазии за счет левого глаза, гиперестезии в средней зоне Зельдера слева, патологических рефлексом справа очаг локализуется

- а) в левом мосто-мозжечковом углу
- б) в правом полушарии мозжечка
- в) в мосту мозга слева
- г) в области верхушки пирамиды левой височной кости

25. Миелин в центральной нервной системе вырабатывают
- а) астроциты
 - б) олигодендроглиоциты
 - в) микроглиоциты
 - г) эпендимоциты
26. Сочетание боли и герпетических высыпаний в наружном слуховом проходе и ушной раковине, нарушение слуховой и вестибулярной функции является признаком поражения узла
- а) вестибулярного
 - б) крылонебного
 - в) коленчатого
 - г) гассерова
27. Миелинизация волокон пирамидной системы начинается
- а) на третьем месяце внутриутробного развития
 - б) в конце первого года жизни
 - в) в начале второго года жизни
 - г) на последнем месяце внутриутробного развития
28. Шейное сплетение образуется передними ветвями спинно-мозговых нервов и шейных сегментов
- а) C1-C4
 - б) C2-C5
 - в) C3-C6
 - г) C4-C7
 - д) C5-C8
29. Плечевое сплетение формируют передние ветви спинно-мозговых нервов
- а) C5-C8
 - б) C5-C8, T1-T2
 - в) C6-C8
 - г) C8-T2
30. Нервные импульсы генерируются
- а) клеточным ядром
 - б) наружной мембраной
 - в) аксоном
 - г) нейрофиламентами
31. В состав лимбико-ретикулярного комплекса не входят
- а) черное вещество
 - б) гиппокамп
 - в) миндалина
 - г) мамиллярные тела
 - д) ретикулярная формация
32. На срезе нижнего отдела продолговатого мозга не различают ядра
- а) нежное и клиновидное
 - б) спинно-мозгового пути тройничного нерва
 - в) подъязычных нервов
 - г) лицевого, отводящего нервов
33. В состав среднего мозга не входят
- а) красные ядра
 - б) ядра блокового нерва

- в) ядра глазодвигательного нерва
- г) ядра отводящего нерва

34. Гемианестезия, гемиатаксия, гемианопсия характерны для поражения

- а) бледного шара
- б) хвостатого ядра
- в) красного ядра
- г) таламуса

35. Поражение конского хвоста спинного мозга сопровождается

- а) вялым парезом ног и нарушением чувствительности по корешковому типу
- б) спастическим парезом ног и тазовыми расстройствами
- в) нарушением глубокой чувствительности дистальных отделов ног и задержкой мочи
- г) спастическим парапарезом ног без расстройств чувствительности и нарушением функции тазовых органов

36. Истинный астереогноз обусловлен поражением

- а) лобной доли
- б) височной доли
- в) теменной доли
- г) затылочной доли

37. Выпадение верхних квадрантов полей зрения наступает при поражении

- а) наружных отделов зрительного перекреста
- б) язычной извилины
- в) глубинных отделов теменной доли
- г) первичных зрительных центров в таламусе

38. Дендриты, воспринимающие холодовые раздражения, содержат рецепторы в виде

- а) неинкапсулированных чувствительных окончаний Руффини
- б) инкапсулированных чувствительных окончаний Краузе
- в) телец Меркеля
- г) телец Фатера - Пачини

39. Замыкание дуги рефлекса с сухожилия двуглавой мышцы плеча происходит на уровне следующих сегментов спинного мозга

- а) С3-С4
- б) С5-С6
- в) С7-С8
- г) С8-Т1
- д) Т1-Т2

40. Непарное заднее ядро глазодвигательного нерва (ядро Перлиа) обеспечивает реакцию зрачка

- а) на свет
- б) на болевое раздражение
- в) на конвергенцию
- г) на аккомодацию

41. Больной со зрительной агнозией

- а) плохо видит окружающие предметы, но узнает их
- б) видит предметы хорошо, но форма кажется искаженной
- в) не видит предметы по периферии полей зрения
- г) видит предметы, но не узнает их

42. Больной с моторной афазией

- а) понимает обращенную речь, но не может говорить
- б) не понимает обращенную речь и не может говорить
- в) может говорить, но не понимает обращенную речь
- г) может говорить, но речь скандированная

43. Больной с сенсорной афазией

- а) не может говорить и не понимает обращенную речь
- б) понимает обращенную речь, но не может говорить
- в) может говорить, но забывает названия предметов
- г) не понимает обращенную речь, но контролирует собственную речь
- д) не понимает обращенную речь и не контролирует собственную

44. Амнестическая афазия наблюдается при поражении

- а) лобной доли
- б) теменной доли
- в) стыка лобной и теменной доли
- г) стыка височной и теменной доли

45. Сочетание нарушения глотания и фонации, дизартрии, пареза мягкого неба, отсутствия глоточного рефлекса и тетрапареза свидетельствует о поражении

- а) ножек мозга
- б) моста мозга
- в) продолговатого мозга
- г) покрышки среднего мозга

46. Сочетание пареза левой половины мягкого неба, отклонения язычка вправо, повышения сухожильных рефлексов и патологических рефлексов на правых конечностях свидетельствует о поражении

- а) продолговатого мозга на уровне двигательного ядра IX и X нервов слева
- б) продолговатого мозга на уровне XII нерва слева
- в) колена внутренней капсулы слева
- г) заднего бедра внутренней капсулы слева

47. При альтернирующем синдроме Мийяра - Гублера очаг находится

- а) в основании ножки мозга
- б) в заднебоковом отделе продолговатого мозга
- в) в области красного ядра
- г) в основании нижней части моста мозга

48. При сочетании двустороннего синдрома Горнера с расстройством болевой и температурной чувствительности на руках с наибольшей вероятностью можно предположить наличие у больного

- а) спинальной формы рассеянного склероза
- б) цервикальной сирингомиелии
- в) экстрамедуллярной опухоли на шейно-грудном уровне
- г) интрамедуллярной опухоли на шейно-грудном уровне
- д) верно а) и в)
- е) верно б) и г)

49. Для поражения вентральной половины поясничного утолщения не характерно наличие

- а) нижнего вялого парапареза
- б) диссоциированной параанестезии
- в) нарушения функции тазовых органов по центральному типу
- г) сенситивной атаксии нижних конечностей

50. Ветвью шейного сплетения является
- а) малый затылочный нерв
 - б) подкрыльцовый нерв
 - в) лучевой нерв
 - г) срединный нерв
51. Ветвью плечевого сплетения является
- а) диафрагмальный нерв
 - б) подкрыльцовый нерв
 - в) надключичный нерв
 - г) большой ушной нерв
52. В состав поясничного сплетения входит
- а) бедренный нерв
 - б) бедренно-половой нерв
 - в) седалищный нерв
 - г) верно а) и б)
 - д) верно а) и в)
53. Малый затылочный нерв образуют волокна спинно-мозговых нервов
- а) C3-C4
 - б) C1-C3
 - в) C2-C4
 - г) C1-C4
54. Бедренный нерв образуют корешки
- а) L3
 - б) L2-L4
 - в) L1-L2
 - г) L1-L4
55. Крестцовое сплетение формируют передние ветви спинно-мозговых нервов
- а) S1-S3
 - б) S1-S5
 - в) L4-S4
 - г) L3-S5
56. Седалищный нерв составляют волокна корешков
- а) S1-S2
 - б) L5-S3
 - в) S2-S3
 - г) L5-S5
57. Малоберцовый нерв составляют волокна корешков
- а) L1-L2
 - б) L2-L3
 - в) L1-S2
 - г) L4-S1
58. Надключичный нерв образуют волокна спинно-мозговых нервов
- а) C3-C4
 - б) C2-C4
 - в) C4-C6
 - г) C2-C6
59. Большой ушной нерв образуют волокна спинно-мозговых нервов

- а)С1-С2
- б)С1-С4
- в)С3
- г)С5

60. Диафрагмальный нерв образуют волокна спинно-мозговых нервов

- а)С1-С2
- б)С2-С3
- в)С3-С5
- г)С1-С5

61. При поражении диафрагмального нерва отмечается

- а)затруднение дыхания
- б)затруднение глотания
- в)икота
- г)рвота
- д)верно а) и в)
- е)верно а) и б)

62. Подкрыльцовый нерв иннервирует

- а)двуглавую мышцу плеча
- б)разгибатели предплечья
- в)дельтовидную мышцу
- г)все перечисленное

63. При поражении кожно-мышечного нерва отмечается

- а)снижение карпорадиального рефлекса
- б)ослабление сгибания предплечья
- в)снижение сгибательно-локтевого рефлекса
- г)верно а) и б)
- д)верно б) и в)

64. Поясничное сплетение формируют передние ветви спинно-мозговых нервов

- а)Th12-L4
- б)L1-L5
- в)Th11-L5
- г)L1-L4

65. В большеберцовый нерв входят волокна корешков

- а)L1-L2
- б)L3-L4
- в)L4-S3
- г)L1-S3

66. Компрессионное поражение запирательного нерва сопровождается

- а)болями по наружной поверхности бедра, слабостью отводящих мышц бедра
- б)болями по передней поверхности бедра, слабостью отводящих мышц бедра
- в)болями по задней поверхности бедра с иррадиацией в тазобедренный сустав, слабостью приводящих мышц бедра
- г)болями по медиальной поверхности бедра с иррадиацией в тазобедренный сустав, слабостью приводящих мышц бедра

67. При параличе Дюшенна - Эрба страдает функция мышц

- а)дельтовидной и трехглавой плеча
- б)двуглавой и внутренней плеча
- в)сгибателей кисти

- г) верно а) и б)
- д) верно б) и в)

68. Каузалгический болевой синдром наиболее часто встречается при повреждении нерва
- а) срединного
 - б) локтевого
 - в) большеберцового
 - г) малоберцового
 - д) правильно а) и б)
 - е) правильно а) и в)
69. Для паралича Дежерин - Клюмпке характерно нарушение чувствительности
- а) на наружной поверхности плеча
 - б) на внутренней поверхности плеча
 - в) на наружной поверхности предплечья
 - г) на внутренней поверхности предплечья
 - д) верно а) и в)
 - е) верно б) и г)
70. Для поражения лучевого нерва в верхней трети плеча не характерна слабость
- а) разгибателей предплечья
 - б) разгибателей кисти
 - в) мышцы, отводящей 1-й палец
 - г) дельтовидной мышцы
71. Для поражения лучевого нерва на уровне средней трети плеча характерно наличие
- а) паралича разгибателей предплечья
 - б) выпадения рефлекса с трехглавой мышцы
 - в) паралича разгибателей кисти
 - г) верно а) и б)
 - д) верно а) и в)
72. Для поражения локтевого нерва на уровне запястья не является характерным
- а) слабость разгибания и приведения пятого пальца
 - б) нарушение приведения первого пальца
 - в) наличие гипестезии на тыльной поверхности пятого пальца
 - г) наличие парестезии по внутренней поверхности кисти
73. При поражении срединного нерва не возникает
- а) нарушение сгибания 1-го, 2-го и отчасти 3-го пальцев кисти
 - б) нарушение пронации кисти
 - в) слабость разгибателей средних фаланг 2-го и 3-го пальцев кисти
 - г) снижение мышечно-суставного чувства в концевых фалангах 2-го и 3-го пальцев кисти
 - д) атрофии межкостных мышц кисти
74. Для поражения бедренного нерва выше пупартовой связки характерно наличие
- а) гипестезии на передней поверхности бедра
 - б) паралича сгибателей бедра
 - в) паралича разгибателей голени
 - г) всего перечисленного
 - д) верно а) и б)
75. Рефлексы орального автоматизма свидетельствуют о поражении трактов
- а) кортикоспинальных
 - б) кортиконуклеарных

- в) лобно-мосто-мозжечковых
- г) руброспинальных

76. Для тегментального синдрома не является характерным наличие
- а) атаксии на стороне очага
 - б) тремора, миоклонии на стороне очага
 - в) гемигипестезии на противоположной стороне
 - г) нарушения старт-рефлекса
 - д) птоза, миоза, энофтальма на противоположной очагу стороне
77. Хватательный рефлекс (Янишевского) отмечается при поражении
- а) теменной доли
 - б) височной доли
 - в) лобной доли
 - г) затылочной доли
78. Слуховая агнозия наступает при поражении
- а) теменной доли
 - б) лобной доли
 - в) затылочной доли
 - г) височной доли
79. Децеребрационная ригидность возникает при поражении ствола мозга с уровня
- а) верхних отделов продолговатого мозга
 - б) нижних отделов продолговатого мозга
 - в) красных ядер
 - г) моста мозга
80. Для нижнего синдрома красного ядра (синдром Клода) не является характерным наличие
- а) паралича глазодвигательного нерва на стороне очага
 - б) гемипареза, гемигипестезии на противоположной стороне
 - в) гемиатаксии на противоположной очагу стороне
 - г) гипотонии мышц конечностей на противоположной очагу стороне
 - д) интенционного тремора на противоположной очагу стороне
81. Для альтернирующего синдрома Раймона - Сестана характерно наличие
- а) пареза взора
 - б) паралича глазодвигательного нерва
 - в) паралича отводящего нерва
 - г) спазма мимических мышц
82. Альтернирующий синдром Фовилля характеризуется одновременным вовлечением в патологический процесс нервов
- а) лицевого и отводящего
 - б) лицевого и глазодвигательного
 - в) языкоглоточного нерва и блуждающего
 - г) подъязычного и добавочного
83. Для синдрома яремного отверстия не характерно поражение нерва
- а) языкоглоточного
 - б) блуждающего
 - в) добавочного
 - г) подъязычного

84. Для поражения дорсолатерального отдела продолговатого мозга (альтернирующий синдром Валленберга - Захарченко) не является характерным наличие
- а) паралича мягкого неба, голосовой связки на стороне очага
 - б) атаксии на стороне очага
 - в) сегментарных расстройств чувствительности на лице на стороне очага
 - г) нарушения болевой и температурной чувствительности на противоположной очагу стороне
 - д) гемипареза на противоположной очагу стороне
85. Полушарный парез взора (больной смотрит на очаг поражения) связан с поражением доли
- а) лобной
 - б) височной
 - в) теменной
 - г) затылочной
86. Асимметрия лицевой мускулатуры по типу центрального пареза лицевого нерва на фоне эмоциональных реакций больного (симптом Венсана) наблюдается при нарушении связей между таламусом
- а) и верхними отделами теменной доли
 - б) и нижними отделами теменной доли
 - в) и височной долей
 - г) и лобной долей
87. Апраксия возникает при поражении
- а) лобной доли доминантного полушария
 - б) лобной доли недоминантного полушария
 - в) теменной доли доминантного полушария
 - г) теменной доли недоминантного полушария
88. Расстройство схемы тела отмечается при поражении
- а) височной доли доминантного полушария
 - б) височной доли недоминантного полушария
 - в) теменной доли доминантного полушария
 - г) теменной доли недоминантного полушария
89. Сенсорная афазия возникает при поражении
- а) верхней височной извилины
 - б) средней височной извилины
 - в) верхнетеменной дольки
 - г) нижней теменной дольки
90. К лимбическому отделу больших полушарий мозга не относится
- а) гиппокамп
 - б) прозрачная перегородка
 - в) поясная извилина
 - г) круговая борозда островка
 - д) гипоталамус
91. Моторная апраксия в левой руке развивается
- а) при поражении колена мозолистого тела
 - б) при поражении ствола мозолистого тела
 - в) при поражении утолщения мозолистого тела
 - г) при всем перечисленном

92. Сегментарный аппарат симпатического отдела вегетативной нервной системы представлен нейронами боковых рогов спинного мозга на уровне сегментов

- а) С5-Т10
- б) Т1-Т12
- в) С8-Л3
- г) Т6-Л4

93. Каудальный отдел сегментарного аппарата парасимпатического отдела вегетативной нервной системы представлен нейронами боковых рогов спинного мозга на уровне сегментов

- а) L4-L5-S1
- б) L5-S1-S2
- в) S1-S3
- г) S2-S4
- д) S3-S5

Рейтинг-контроль №2

1. Ликвородинамическая проба Пуссера вызывается

- а) сдавлением шейных вен
- б) давлением на переднюю брюшную стенку
- в) наклоном головы вперед
- г) разгибанием ноги, предварительно согнутой в коленном и тазобедренном суставах

2. Характерными для больных невралгией тройничного нерва являются жалобы

- а) на постоянные ноющие боли, захватывающие половину лица
- б) на короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся легким прикосновением к лицу
- в) на приступы нарастающей по интенсивности боли в области глаза, челюсти, зубов, сопровождающиеся усиленным слезо- и слюноотечением
- г) на длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся нарушением остроты зрения

3. В случае отсутствия блока субарахноидального пространства при пробе Квеккенштедта давление спинномозговой жидкости повышается

- а) в 10 раз
- б) в 6 раз
- в) в 4 раза
- г) в 2 раза

4. Содержание хлоридов в спинномозговой жидкости в норме колеблется в пределах

- а) 80-110 ммоль/л
- б) 40-60 ммоль/л
- в) 200-260 ммоль/л
- г) 120-130 ммоль/л

5. Для неосложненного застойного диска зрительного нерва характерно

- а) гиперемия, стертость границ диска
- б) раннее снижение зрительной функции
- в) сужение границ поля зрения
- г) верно а) и б)
- д) верно а) и в)

6. Эпидемиологический анамнез важен при подозрении

- а) на менингококковый менингит
- б) на герпетический менингоэнцефалит
- в) на грибковый менингит
- г) на менингит, вызванный синегнойной палочкой

7. Для болезни Реклингхаузена характерно появление на коже
- а) папулезной сыпи
 - б) телеангиэктазий
 - в) "кофейных" пятен
 - г) витилиго
 - д) розеолозной сыпи
8. Рефлекс Чеддока (патологический стопный рефлекс разгибательного типа) вызывают
- а) сдавлением икроножной мышцы
 - б) сдавлением ахиллова сухожилия
 - в) штриховым раздражением подошвы
 - г) штриховым раздражением кожи наружной лодыжки
9. Односторонний пульсирующий экзофтальм является признаком
- а) ретробульбарной опухоли орбиты
 - б) тромбоза глазничной артерии
 - в) каротидно-кавернозного соустья
 - г) супраселлярной опухоли гипофиза
 - д) арахноидэндотелиомы крыла основной кости
10. Для исследования проходимости субарахноидального пространства с помощью пробы Квеккенштедта следует
- а) сильно наклонить голову больного вперед
 - б) сдавить яремные вены
 - в) надавить на переднюю брюшную стенку
 - г) наклонить голову больного назад
 - д) любой маневр удовлетворяет условиям данной пробы
11. Для выявления амнестической афазии следует
- а) проверить устный счет
 - б) предложить больному назвать окружающие предметы
 - в) предложить больному прочитать текст
 - г) убедиться в понимании больным обращенной речи
12. Для выявления конструктивной апраксии следует предложить больному
- а) поднять руку
 - б) коснуться правой рукой левого уха
 - в) сложить заданную фигуру из спичек
 - г) выполнить различные движения по подражанию
13. Для выявления асинергии с помощью пробы Бабинского следует предложить больному
- а) коснуться пальцем кончика носа
 - б) осуществить быструю пронацию-супинацию вытянутых рук
 - в) сесть из положения лежа на спине со скрещенными на груди руками
 - г) стоя, отклониться назад
14. Двусторонний экзофтальм является признаком
- а) гиперпродукции тиреотропного гормона
 - б) опухоли перекреста зрительных нервов
 - в) роста краниофарингиомы вперед и вверх (в сторону передних клиновидных отростков турецкого седла)
 - г) всего перечисленного
 - д) верно б) и в)