

15. Непарное заднее ядро глазодвигательного нерва (ядро Перлиа) обеспечивает реакцию зрачка
- а) на свет
 - б) на болевое раздражение
 - в) на конвергенцию
 - г) на аккомодацию
16. Проведение отоневрологической калорической пробы противопоказано
- а) при остром нарушении мозгового кровообращения
 - б) при внутричерепной гипертензии
 - в) при коматозном состоянии
 - г) при перфорации барабанной перепонки
 - д) при всем перечисленном
17. Походка с раскачиванием туловища из стороны в сторону характерна для больного
- а) с фуникулярным миелозом
 - б) с дистальной моторной диабетической полинейропатией
 - в) с невралгической амиотрофией Шарко - Мари
 - г) с прогрессирующей мышечной дистрофией
 - д) с мозжечковой миоклонической диссинергией Ханта
18. Интенционное дрожание и промахивание при выполнении пальце-носовой пробы характерно
- а) для статико-локомоторной атаксии
 - б) для динамической атаксии
 - в) для лобной атаксии
 - г) для сенситивной атаксии
19. Для выявления сенситивной динамической атаксии следует попросить больного
- а) осуществить фланговую походку
 - б) стать в позу Ромберга с закрытыми глазами
 - в) стоя, отклониться назад
 - г) пройти с закрытыми глазами
20. Разрушение вершины пирамиды височной кости с четкими краями дефекта ("отрубленная" пирамида) является характерным рентгенологическим признаком
- а) невриномы слухового нерва
 - б) невриномы тройничного нерва
 - в) холестеатомы мостомозжечкового угла
 - г) всех перечисленных новообразований
21. Выпадение верхних (или нижних) половин полей зрения обоих глаз характерно для поражения
- а) ретробульбарных отрезков обоих зрительных нервов
 - б) перекреста зрительных нервов
 - в) шпорной борозды обеих затылочных долей
 - г) верно а) и б)
 - д) верно б) и в)
22. Приступы побледнения кожи кончиков пальцев с последующим цианозом характерны
- а) для полиневропатии Гийена - Барре
 - б) для болезни (синдрома) Рейно
 - в) для синдрома Толоса - Ханта
 - г) для гранулематоза Вегенера
23. Для вызывания нижнего менингеального симптома Брудзинского

- а) сгибают голову больного вперед
- б) надавливают на область лонного сочленения
- в) выпрямляют согнутую под прямым углом в коленном и тазобедренном суставах ногу больного
- г) сдавливают четырехглавую мышцу бедра

24. При оценке дермографизма следует учитывать, что в норме

а) красный дермографизм более отчетливо определяется на коже верхней части туловища

б) красный дермографизм более отчетливо определяется на коже нижних конечностей

в) белый дермографизм более отчетливо определяется на коже верхней части туловища

г) белый дермографизм более отчетливо определяется на коже нижних конечностей

д) верно а) и г)

е) верно б) и в)

25. Особенности топографии нарушения пиломоторного рефлекса имеют топико-диагностическое значение при поражении

а) четверохолмия

б) продолговатого мозга

в) гипоталамуса

г) спинного мозга

26. В норме учащение пульса при исследовании вегетативных рефлексов вызывает проба

а) Ашнера (глазосердечный рефлекс)

б) клиностатическая

в) ортостатическая

г) шейно-сердечная (синокаротидный рефлекс)

27. Рассасывание физиологического раствора при пробе Олдрича замедлено

а) при повышении тонуса симпатической нервной системы

б) при повышении тонуса парасимпатической нервной системы

в) при снижении тонуса симпатической нервной системы

г) верно б) и в)

28. Для выявления нарушения дискриминационной чувствительности следует проверить, способен ли больной определить

а) место прикосновения при нанесении раздражения на различные участки тела

б) рисуемые на коже цифры, буквы, простые фигуры

в) два одновременно наносимых раздражения на близко расположенных участках

поверхности тела

г) на ощупь знакомые предметы

29. Для пирамидной спастичности характерно преимущественное повышение тонуса в мышцах

а) сгибателях и пронаторах рук и разгибателях ног

б) сгибателях ног и разгибателях рук

в) сгибателях и разгибателях рук и ног равномерно

г) повышение тонуса в агонистах сочетается со снижением тонуса в антагонистах

30. Продолжительность калорического нистагма при экспериментальной отоневрологической пробе в норме составляет

а) 30 с

б) 60 с

в) 120 с

г)140 с

31. Дугообразная деструкция пирамиды височной кости и сопутствующие штриховые дугообразные петрификаты являются характерным рентгенологическим признаком

- а)невриномы слухового нерва
- б)холестеатомы мостомозжечкового угла
- в)невриномы тройничного нерва
- г)опухолеомы тройничного (гассерова) узла
- д)всех перечисленных объемных образований

32. Координаторная синкинезия при произвольных движениях здоровых мышц характеризуется появлением в паретичных мышцах

- а)физиологически адекватных движений
- б)хореоатетодных гиперкинезов
- в)мышечной ригидности
- г)произвольных сокращений с физиологически неадекватным движением

33. Продолжительность поствращательного нистагма при экспериментальной пробе в кресле Барани в норме составляет

- а)30 с
- б)60 с
- в)5 с
- г)120 с

34. При повреждении наружных участков перекреста зрительных нервов периметрия выявляет

- а)одностороннюю гомонимную гемианопсию
- б)нижнеквадрантную гемианопсию
- в)битемпоральную гемианопсию
- г)биназальную гемианопсию
- д)верхнеквадрантную гемианопсию

35. В норме уровень гематокрита у женщин равен

- а)0.36-0.42 /л (36-42%)
- б)0.12-0.26 /л (12-26%)
- в)0.56-0.68 /л (56-68%)
- г)0.78-0.96 /л (78-96%)

36. Основным патологическим рефлексом сгибательного типа является рефлекс

- а)Бабинского
- б)Оппенгейма
- в)Россолимо
- г)Гордона
- д)Чеддока

37. Контрастное усиление при компьютерной томографии мозга применяют в случаях, если необходимо

- а)выявить отек мозга, сопутствующий инсульту
- б)установить геморрагическое пропитывание очага ушиба мозга
- в)определить геморрагический инфаркт мозга
- г)оценить состояние гематоэнцефалического барьера независимо от характера церебрального процесса

38. Диагностические возможности компьютерной томографии головы определяются тем, что при этом методе рентгенологического исследования

- а)четко выявляются различия между костной тканью черепа и мозга

- б) визуализируются сосуды мозга и оболочек
- в) можно сравнить показатели поглощения рентгеновских лучей разными структурами мозга
- г) легко определяются петрификаты в ткани мозга

39. Компьютерная томография головного мозга противопоказана в случае, если

- а) у больного с инсультом диагностирован инфаркт миокарда
- б) у больного с черепно-мозговой травмой появились признаки поражения ствола
- в) у больного с опухолью задней черепной ямки появился синдром Гертвига -

Мажанди

- г) верно все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

40. Для выявления патологических процессов в задней черепной ямке целесообразно применить

- а) компьютерную томографию
- б) компьютерную томографию с контрастированием
- в) магнитно-резонансную томографию
- г) позитронно-эмиссионную томографию
- д) все методы одинаково информативны

41. Разрешающая способность компьютерной томографии мозга имеет ограничения и не позволяет определить КТ-контрастные патологические очаги в мозге диаметром менее

- а) 1.5+1.5 мм
- б) 2.5+2.5 мм
- в) 3.5+3.5 мм
- г) 4.5+4.5 мм

42. Для изменений ликвора при вирусных энцефалитах не характерно наличие

- а) лимфоцитарного плеоцитоза
- б) увеличения содержания белка
- в) увеличения содержания глюкозы и хлоридов
- г) верно а) и б)
- д) верно б) и в)

43. Характерным электроэнцефалографическим признаком очаговых некротических повреждений головного мозга при герпетическом энцефалите является

- а) диффузное снижение вольтажа волн
- б) появление d- и q-волн
- в) наличие пиков (спайков) и острых волн
- г) наличие асимметричных гигантских волн
- д) наличие сонных веретен

44. Разрешающая способность компьютерной томографии по определению разницы плотности разных тканей позволяет отличить

- а) ткань мозга и желудочки
- б) ткань мозга и мозговые сосуды
- в) ткань серого и белого вещества
- г) все перечисленное
- д) верно а) и в)

45. Симптом "вклинивания" при проведении люмбальной пункции у больного с объемным спинальным процессом характеризуется

- а) усилением корешковых болей при сдавлении шейных вен
- б) нарастанием неврологической симптоматики при давлении на переднюю брюшную стенку

- в) усилением корешковых болей при сгибании головы к груди
- г) нарастанием неврологической симптоматики после пункции

46. При полной блокаде субарахноидального пространства на грудном уровне нарастание ликворного давления отмечается при пробе

- а) Квеккенштедта
- б) Стукея
- в) Пуссепа
- г) верно б) и в)
- д) верно а) и в)

47. Ликворологическое исследование противопоказано даже при отсутствии признаков интракраниальной гипертензии, если подозревается

- а) невринома III в I (отриатрической) стадии клинического течения
- б) невринома III во II (отоневрологической) стадии клинического течения
- в) опухоль височной доли
- г) опухоль лобной доли

48. Значительное снижение уровня сахара в спинномозговой жидкости (до 0.1 г/л) характерно для менингита, вызванного

- а) вирусами гриппа
- б) пневмококком
- в) вирусом паротита
- г) туберкулезной палочкой

49. Решающее значение в диагностике менингита имеет

- а) острое начало заболевания с повышением температуры
- б) острое начало заболевания с менингеальным синдромом
- в) изменение спинномозговой жидкости
- г) синдром инфекционно-токсического шока

50. При повреждении внутренних участков перекреста зрительных нервов периметрия выявляет

- а) одностороннюю гомонимную гемианопсию
- б) нижнеквадрантную гемианопсию
- в) битемпоральную гемианопсию
- г) биназальную гемианопсию
- д) верхнеквадрантную гемианопсию

51. Ликворологическими признаками, отличающими церебральный цистицеркоз от эхинококкоза, является

- а) повышение давления цереброспинальной жидкости
- б) лимфоцитарно-моноцитарный плеоцитоз
- в) наличие в ликворе эозинофилов
- г) наличие в ликворе базофилов

52. Прорыв абсцесса в ликворные пути можно диагностировать на основании появления у больного

- а) высокой температуры
- б) менингеального синдрома
- в) мутной спинномозговой жидкости при пункции
- г) всего перечисленного
- д) верно а) и б)

53. Ранней диагностике поражения нервной системы при СПИДе способствует выявление в церебральной жидкости

- а) нарастания титра ВИЧ-антител
- б) высокого лимфоцитарного плеоцитоза
- в) повышения содержания иммуноглобулина G
- г) верно а) и в)
- д) верно а) и б)

54. Для подтверждения распространения воспалительного процесса на спинной мозг при гнойном эпидурите грудного отдела применяют следующие методы исследования, за исключением

- а) ревизии субарахноидального пространства
- б) люмбальной пункции
- в) нисходящей миелографии
- г) компьютерной томографии
- д) магнитно-резонансной томографии

55. Компьютерная томография выявляет зону гиподенсивности в очаге ишемического инсульта через

- а) 1 ч от начала заболевания
- б) 2 ч от начала заболевания
- в) 4 ч от начала заболевания
- г) 6 ч и более от начала заболевания

56. Компьютерная томография позволяет диагностировать гиперденсивные участки геморрагических экстравазатов при субарахноидальном кровоизлиянии в мозг спустя

- а) 1 ч от начала кровоизлияния
- б) 3 ч от начала кровоизлияния
- в) 6 ч от начала кровоизлияния
- г) 12 ч от начала кровоизлияния
- д) 24 ч от начала кровоизлияния

57. Признак изоэлектрической линии при эхоэнцефалографии при лобно-затылочной локации характерен

- а) для объемного процесса субтенториальной локализации
- б) для коматозного состояния
- в) для опухоли гипофиза
- г) для отравления барбитуратами

58. Наиболее высоким уровнем накопления изотопа при проведении радионуклидной g-сцинтиграфии отличаются

- а) менингиомы
- б) краниофарингиомы
- в) аденомы гипофиза
- г) невриномы III нерва
- д) астроцитомы

59. Решающая роль в диагностике смерти мозга из перечисленных методов обследования отводится

- а) электроэнцефалографии
- б) компьютерной томографии
- в) ангиографии
- г) эхоэнцефалографии

60. Для правильного проведения пробы с гипервентиляцией при записи ЭЭГ больной должен делать в минуту глубоких вдохов

- а) 10-15
- б) 16-20

в)20-24
г)25-30

61. Проба с гипервентиляцией при регистрации ЭЭГ проводится с целью вызвать
- а) гипоксию и гипокапнию
 - б) гипероксию и гипокапнию
 - в) гипоксию и гиперкапнию
 - г) гипероксию и гиперкапнию
62. При локализации опухоли в глубинных отделах полушария головного мозга очаговые изменения электрической активности головного мозга наблюдаются в виде
- а) высокоамплитудных колебаний, распространяющихся на несколько областей коры противоположного очагу полушария
 - б) низкоамплитудных колебаний, локализующихся в одной из областей коры гомолатерального очагу полушария
 - в) высокоамплитудных колебаний, распространяющихся по нескольким областям коры гомолатерального очагу полушария
 - г) высокоамплитудных колебаний, распространяющихся по нескольким областям коры как больного, так и здорового полушария
 - д) низкоамплитудных колебаний, распространяющихся по нескольким областям коры гомолатерального очагу полушария
63. Противопоказанием для проведения магнитно-резонансной томографии является
- а) аллергия к йоду
 - б) открытая черепно-мозговая травма
 - в) выраженная внутричерепная гипертензия
 - г) наличие инородных металлических тел
 - д) кровоизлияние в опухоль мозга
64. Анализ крови при гепатоцеребральной дистрофии выявляет
- а) нейтрофильный лейкоцитоз
 - б) лимфоцитоз
 - в) ускорение СОЭ
 - г) снижение гемоглобина
 - д) тромбоцитопению
65. Анализ крови при эритремии выявляет
- а) замедление СОЭ до 1-2 мм/ч
 - б) тромбоцитопению
 - в) снижение вязкости крови
 - г) все перечисленное
 - д) верно а) и в)
66. В норме при пробе Стукея давление ликвора повышается
- а) в 1.5 раза
 - б) в 3 раза
 - в) в 6 раз
 - г) в 8.5 раз
67. При синдроме Иценко - Кушинга в крови определяется повышенное содержание
- а) пролактина
 - б) кортикотропина
 - в) соматостатина
 - г) тиреотропина

68. При диагностике абсцесса головного мозга из контрольных методов исследования получить прямое изображение патологического очага округлой формы можно с помощью

- а) пневмоэнцефалографии
- б) вентрикулографии
- в) ангиографии
- г) г-сцинтиграфии
- д) всего перечисленного

69. Радиоизотопная г-сцинтиграфия головы малоинформативна

- а) при арахноидэндотелиомах
- б) при менингосаркомах
- в) при доброкачественных глиомах
- г) при метастатических опухолях

70. Патологическим ритмом ЭЭГ считается

- а) а-ритм амплитудой до 100 мкВ
- б) б-ритм амплитудой до 15 мкВ
- в) q-ритм амплитудой свыше 40 мкВ
- г) т-ритм амплитудой до 50 мкВ

71. В норме давление ликвора в положении сидя равно

- а) 110-180 мм вод. ст.
- б) 280-310 мм вод. ст.
- в) 220-260 мм вод. ст.
- г) 160-220 мм вод. ст.

72. При проведении числовой субтракционной ангиографии в отличие от классической ангиографии

- а) контрастное вещество не используют
- б) контрастное вещество вводят в вену
- в) используют меньшее количество рентгеновской пленки
- г) верно б) и в)

73. При отстаивании ликвора больного туберкулезным менингитом через 12-24 ч может быть обнаружена

- а) опалесценция
- б) фибриновая пленка
- в) ксантохромия
- г) верно а) и б)

74. Спондилография наименее информативна при локализации спинальной опухоли

- а) интрамедуллярно
- б) субдурально
- в) эпидурально
- г) эпидурально-экстравертебрально

75. Синдром Клиппеля - Фейля характеризуется на рентгенограммах признаками

- а) краниостеноза
- б) платибазии
- в) остеопороза турецкого седла
- г) выступанием зуба второго шейного позвонка в область проекции задней черепной ямки
- д) срастанием нескольких шейных позвонков

76. Содержание глюкозы в ликворе здорового человека колеблется в пределах

- а) 1.2-2.2 ммоль/л

- б) 2.5-4.4 ммоль/л
- в) 3.6-5.2 ммоль/л
- г) 2.6-5.2 ммоль/л
- д) 0.8-5.2 ммоль/л

77. Для коматозного состояния не характерно

- а) снижение сухожильных рефлексов
- б) двусторонний симптом Бабинского
- в) угнетение брюшных рефлексов
- г) угнетение зрачковых реакций
- д) целенаправленные защитные реакции

78. Нормальным слухом считается восприятие шепота с расстояния

- а) 2-3 метра
- б) 3-4 метра
- в) 6-7 метров
- г) 10 метров и более

79. При исследовании крови больных фуникулярным миелозом отмечается

- а) гипохромия
- б) гиперхромия
- в) микроцитоз
- г) верно а) и в)
- д) верно б) и в)

80. Электронистагмографию можно проводить

- а) при ясном сознании
- б) при оглушении
- в) при сопоре
- г) при коме
- д) при любом уровне сознания

81. Электрическую активность отдельных мышечных волокон при проведении электромиографии можно зарегистрировать с помощью

- а) поверхностных электродов
- б) игольчатых электродов
- в) мультиполярных электродов
- г) всего перечисленного
- д) верно б) и в)

82. Офтальмоскопический синдром Фостера - Кеннеди характеризуется наличием признаков

- а) атрофии диска зрительного нерва на стороне поражения в сочетании с застойным диском на противоположной очагу стороне
- б) застойных дисков с двух сторон
- в) атрофии дисков зрительных нервов с двух сторон
- г) застойного диска в сочетании с атрофией на стороне очага поражения

83. Для наблюдения за динамикой ангиоспазма у больного со спонтанным субарахноидальным кровоизлиянием наиболее целесообразно использовать

- а) ангиографию
- б) реоэнцефалографию
- в) компьютерную томографию
- г) транскраниальную ультразвуковую доплерографию

- 84.Симптом Элсберга - Дайка (атрофия корней дужек позвонков и увеличение расстояния между ними на спондилограммах) наиболее характерен
- а)для дисгормональной спондилопатии
 - б)для миеломной болезни
 - в)для болезни Педжета
 - г)для экстремедуллярной опухоли
- 85.К ликвородинамическим относятся следующие диагностические пробы, кроме
- а)Квеккенштедта
 - б)Пуссепа
 - в)Стукея
 - г)Мак-Клюра - Олдрича
- 86.Исследование плазмы больного гепатоцеребральной дистрофией выявляет
- а)повышение уровня церулоплазмина и гипокупремию
 - б)понижение уровня церулоплазмина и гиперкупремию
 - в)повышение уровня церулоплазмина и гиперкупремию
 - г)понижение уровня церулоплазмина и гипокупремию
- 87.Метод тромбоэластографии определяет
- а)вязкость крови
 - б)гематокрит
 - в)скорость свертываемости крови
 - г)содержание фибриногена
 - д)все перечисленное
- 88.Время кровотечения (способ Дуке) у здорового человека не превышает
- а)8 мин
 - б)4 мин
 - в)10 мин
 - г)2 мин
- 89.Противопоказанием для проведения нисходящей миелографии является
- а)синдром компрессии конского хвоста
 - б)опухоль краниоспинальной локализации
 - в)компрессионная радикуломиелоишемия
 - г)кистозно-слипчивый арахноидит в верхнегрудном отделе спинального субарахноидального пространства
- 90.Наиболее информативным методом дополнительного исследования для диагностики опухоли ствола мозга является
- а)компьютерная томография
 - б)магнитно-резонансная томография
 - в)электроэнцефалография
 - г)радионуклидная g-сцинтиграфия
- 91.В норме клиностатическая проба вызывает
- а)замедление пульса на 6-10 ударов в минуту
 - б)учащение пульса на 6-10 ударов в минуту
 - в)замедление пульса на 14-20 ударов в минуту
 - г)учащение пульса на 14-20 ударов в минуту
- 92.У здорового человека наклон головы назад в положении стоя (проба Ортнера) вызывает
- а)учащение пульса более, чем на 10 ударов в минуту
 - б)замедление пульса не более, чем на 10 ударов в минуту

- в) учащение пульса не более, чем на 10 ударов в минуту
- г) замедление пульса более, чем на 10 ударов в минуту

93. При компьютерно-томографической диагностике рассеянного склероза следует учитывать, что нехарактерной локализацией бляшек является

- а) перивентрикулярное белое вещество
- б) субкортикальное белое вещество
- в) мост мозга
- г) мозжечок

Рейтинг-контроль № 3

1. Масса головного мозга новорожденного в среднем составляет

- а) 1/8 от массы тела
- б) 1/12 от массы тела
- в) 1/20 от массы тела
- г) 1/4 от массы тела

2. Наиболее распространенной формой нейрона у человека являются клетки

- а) униполярные
- б) биполярные
- в) мультиполярные
- г) псевдоуниполярные
- д) верно а) и б)

3. Передача нервного импульса происходит

- а) в синапсах
- б) в митохондриях
- в) в лизосомах
- г) в цитоплазме

4. Общее количество цереброспинальной жидкости у новорожденного составляет

- а) 15-20 мл
- б) 35-40 мл
- в) 60-80 мл
- г) 80-100 мл

5. Миелиновая оболочка нервного волокна определяет

- а) длину аксона и точность проведения
- б) скорость проведения нервного импульса
- в) длину аксона
- г) принадлежность к чувствительным проводникам
- д) принадлежность к двигательным проводникам

6. Нейроглия выполняет

- а) опорную и трофическую функцию
- б) опорную и секреторную функцию
- в) трофическую и энергетическую функцию
- г) только секреторную функцию
- д) только опорную функцию

7. Твердая мозговая оболочка участвует в образовании

- а) покровных костей черепа
- б) венозных синусов, мозгового серпа и намета мозжечка
- в) сосудистых сплетений
- г) отверстий в основании черепа
- д) черепных швов

8. Давление спинно-мозговой жидкости у детей школьного возраста в норме составляет
- а) 15-20 мм вод. ст.
 - б) 60-80 мм вод. ст.
 - в) 120-170 мм вод. ст.
 - г) 180-250 мм вод. ст.
 - д) 260-300 мм вод. ст.
9. Симпатические клетки лежат
- а) в передних рогах
 - б) в задних рогах
 - в) в передних и задних рогах
 - г) главным образом, в боковых рогах
10. Спинной мозг новорожденного оканчивается на уровне нижнего края позвонка
- а) XII грудного
 - б) I поясничного
 - в) II поясничного
 - г) III поясничного
11. Наиболее выражен ладонно-ротовой рефлекс у детей в возрасте
- а) до 2 месяцев
 - б) до 3 месяцев
 - в) до 4 месяцев
 - г) до 1 года
12. Хватательный рефлекс физиологичен у детей в возрасте
- а) до 1-2 месяцев
 - б) до 3-4 месяцев
 - в) до 5-6 месяцев
 - г) до 7-8 месяцев
13. К миелэнцефальным позотоническим рефлексам относят
- а) асимметричный тонический шейный
 - б) симметричный тонический шейный
 - в) тонический лабиринтный
 - г) верно а) и б)
 - д) все перечисленные
14. Зрительное сосредоточение на предмете появляется у детей
- а) к концу первого месяца жизни
 - б) в середине второго месяца жизни
 - в) в начале третьего месяца жизни
 - г) к концу третьего месяца жизни
15. Принцип реципрокности заключается
- а) в расслаблении антагонистов и агонистов
 - б) в расслаблении только агонистов
 - в) в расслаблении только антагонистов
 - г) в сокращении агонистов и расслаблении антагонистов
16. При птозе, расширении зрачка слева и правостороннем гемипарезе очаг расположен
- а) в четверохолмии
 - б) во внутренней капсуле слева
 - в) в мосту мозга слева
 - г) в левой ножке мозга

17. Гнойным менингитом чаще заболевают дети возраста
- а) раннего
 - б) дошкольного
 - в) младшего школьного
 - г) старшего школьного
18. Геморрагическая сыпь при менингококцемии у детей является следствием
- а) аллергии
 - б) иммунологической реактивности
 - в) повреждения сосудов и патологии свертывающей системы крови
 - г) всего перечисленного
19. Рецидивирующий гнойный менингит чаще наблюдается у детей
- а) при стафилококковой инфекции
 - б) грудного возраста
 - в) при иммунодефиците
 - г) с ликвореей
 - д) с аллергией
20. При инфекционно-токсическом шоке предпочтительно применять
- а) пенициллин
 - б) левомицетин
 - в) ампициллин
 - г) гентамицин
 - д) цефалоспорины
21. Контактные абсцессы отогенного происхождения у детей обычно локализуются
- а) в стволе мозга
 - б) в затылочной доле
 - в) в лобной доле
 - г) в височной доле
22. Разовая доза нитрозепама (радедорма), назначаемая детям в возрасте от 1 года до 5 лет, составляет
- а) 2.5-5 мг
 - б) 5-10 мг
 - в) 10-15 мг
 - г) 15-20 мг
23. Детям назначают диазепам в суточной дозе
- а) 0.05-0.1 мг/кг
 - б) 0.12-0.8 мг/кг
 - в) 1-1.5 мг/кг
 - г) 1.5-2 мг/кг
24. Разовая доза фенибута для детей до 8 лет составляет
- а) 5-10 мг
 - б) 20-30 мг
 - в) 50-100 мг
 - г) 150-200 мг
25. Индометацин не рекомендуется назначать детям
- а) до 5 лет
 - б) до 7 лет
 - в) до 10 лет

г)до 12 лет

26.Детям в возрасте от 6 до 12 месяцев парацетамол назначают в разовой дозе

- а)5-10 мг
- б)25-50 мг
- в)100-150 мг
- г)200-500 мг

027.Суточная доза сонапакса (тиоридазина) для детей раннего школьного возраста составляет

- а)2.5-5 мг
- б)5-10 мг
- в)10-30 мг
- г)50-100 мг

28.Для миоклонических гиперкинезов при миоклонус-эпилепсии у детей характерна

- а)стабильность
- б)колебание интенсивности по дням
- в)колебание интенсивности по месяцам
- г)интенсивность определяется только возрастом

29.В развитии генерализованного тика у детей роль наследственных факторов

- а)отсутствует
- б)незначительная
- в)значительная
- г)зависит от возраста родителей
- д)зависит от пола больного

30.Плече-лопаточно-лицевая форма миопатии (Ландузи - Дежерина) имеет

- а)аутосомно-доминантный тип наследования
- б)аутосомно-рецессивный тип наследования
- в)аутосомно-рецессивный, сцепленный с X-хромосомой тип наследования
- г)аутосомно-рецессивный и аутосомно-доминантный тип наследования
- д)тип наследования неизвестен

31.При невральной амиотрофии Шарко - Мари у детей возникают

- а)только вялые парезы ног
- б)только вялые парезы рук
- в)вялые парезы рук и ног
- г)только парезы мышц туловища
- д)парез мышц рук, ног и туловища

32.При миастении у детей наблюдаются следующие вегетативные нарушения

- а)повышенная потливость
- б)артериальная гипотония
- в)функциональные изменения со стороны сердца
- г)функциональные изменения со стороны желудочно-кишечного тракта
- д)все перечисленные

33.Поражение нервной системы при наследственных нарушениях обмена у детей преимущественно связано

- а)с нарушением мозгового кровообращения
- б)с эндокринными нарушениями
- в)с токсическим повреждением нейрона продуктами обмена
- г)с гипоксией нейрона
- д)с изменением клеточной проницаемости

34. Продолжительность диетолечения больного с фенилкетонурией составляет
- а) от 2 до 6 месяцев
 - б) от 2 месяцев до 1 года
 - в) от 2 месяцев до 3 лет
 - г) от 2 месяцев до 5-6 лет
 - д) всю жизнь
35. Сочетание грубой задержки психомоторного развития с гиперкинезами, судорожным синдромом и атрофией зрительных нервов у детей до 2 лет характерно
- а) для болезни с нарушением аминокислотного обмена
 - б) для болезни углеводного обмена
 - в) для мукополисахаридоза
 - г) для липидозов
 - д) для лейкодистрофии
36. Синдром Шершевского - Тернера возникает вследствие нарушений
- а) половых хромосом
 - б) аутосом
 - в) обмена аминокислот
 - г) обмена витаминов
 - д) обмена углеводов
37. В характеристику болезни Дауна входит все перечисленное, кроме
- а) лица "клоуна"
 - б) олигофрении
 - в) нарушения речи
 - г) нарушения моторики
 - д) пирамидной недостаточности
38. При синдроме Шершевского - Тернера кариотип больного
- а) 46 XX
 - б) 45 XO
 - в) 47 XXУ
 - г) 47 XX/XY
39. У пациентов с болезнью Дауна обычно имеют место все перечисленные признаки, кроме
- а) порока сердца
 - б) ожирения
 - в) полидактилии
 - г) гипоспадии
 - д) ломкости костей
40. Синдром Шершевского - Тернера чаще встречается
- а) у девочек
 - б) у мальчиков
 - в) у лиц обоего пола
 - г) только у взрослых
41. Синдром Марфана характеризуется
- а) арахнодактилией
 - б) пороками сердца
 - в) подвывихами хрусталика
 - г) задержкой умственного развития
 - д) всеми перечисленными симптомами

42. При гепато-церебральной дистрофии мышечный тонус изменен по типу
- а) гипотонии
 - б) пирамидной спастичности
 - в) экстрапирамидной ригидности
 - г) дистонии
 - д) повышения по смешанному экстрапирамидному и пирамидному типу
43. Большая масса тела при рождении, кушингоидные черты, увеличение размеров сердца, печени, селезенки, микроцефалия (реже гидроцефалия) характерны
- а) для врожденной краснухи
 - б) для тиреотоксической эмбриофетопатии
 - в) для диабетической эмбриопатии
 - г) для фетального алкогольного синдрома (ФАС)
44. Микседемоподобный синдром с задержкой психического развития отмечается у новорожденных от матерей, страдающих
- а) гипертиреозом
 - б) гипотиреозом
 - в) диффузным токсическим зобом
 - г) очаговым ("островчатым") зобом
 - д) струмой
45. Первичный гипотиреоз у детей характеризуется
- а) сухостью и иктеричностью кожи
 - б) грубым голосом, микроглоссией
 - в) ломкими "матовыми" волосами
 - г) грубой задержкой психомоторного развития
 - д) всем перечисленным
46. При микроцефалии у детей обычно
- а) головной мозг относительно больше черепа
 - б) головной мозг значительно меньше черепа
 - в) уменьшение мозгового черепа примерно соответствует уменьшению головного мозга
 - г) уменьшается лишь мозговой череп относительно лицевого
 - д) мозговой и лицевой череп уменьшаются пропорционально
47. Вторичная микроцефалия у детей развивается
- а) в пренатальном периоде
 - б) только постнатально
 - в) в перинатальном периоде и в первые месяцы жизни
 - г) в любом возрасте
 - д) всегда в возрасте старше 1 года
48. Прогноз при микроцефалии у детей определяется
- а) темпом роста головы
 - б) размером мозгового черепа
 - в) выраженностью двигательного дефекта
 - г) степенью умственной отсталости
 - д) сроком начала терапии
49. Дети с микроцефалией обычно наблюдаются невропатологом
- а) до 15 лет
 - б) до старшего школьного возраста
 - в) до младшего дошкольного возраста

г) в раннем возрасте, далее наблюдаются психиатром

50. Избыточная продукция спинно-мозговой жидкости лежит в основе гидроцефалии

- а) наружной
- б) внутренней
- в) открытой или сообщающейся
- г) гиперпродуктивной
- д) резорбтивной

51. Большинство гидроцефалий у детей являются

- а) травматическими
- б) токсическими
- в) гипоксическими
- г) врожденными
- д) приобретенными

52. При компенсированной гидроцефалии у детей внутричерепное давление

- а) стойко высокое
- б) нормальное
- в) пониженное
- г) неустойчивое с тенденцией к повышению
- д) неустойчивое с тенденцией к понижению

53. В наиболее тяжелых случаях при гидроцефалии у детей развивается

- а) неврит зрительного нерва
- б) гидроанэнцефалия
- в) пирамидная недостаточность
- г) дистрофия подкорковых узлов
- д) поражение мозжечка и его связей

54. Ребенок с врожденной гидроцефалией обычно рождается

- а) с нормальной или слегка увеличенной головой
- б) с увеличением окружности головы на 4-5 см
- в) с уменьшенной головой
- г) с увеличением окружности головы на 5-8 см

55. Выраженный тетрапарез, психическая отсталость, псевдобульбарный синдром характерны

- а) для гидроанэнцефалии
- б) для окклюзионной гидроцефалии
- в) для наружной гидроцефалии
- г) для гидроцефалии после родовой травмы
- д) для сообщающейся гидроцефалии

56. Вегетативные нарушения особенно четко выражены у детей при окклюзии на уровне

- а) бокового желудочка
- б) III желудочка
- в) I желудочка
- г) на любом уровне

57. Усиление пальцевых вдавлений на краниограмме характерно для гидроцефалии

- а) только наружной
- б) окклюзионной
- в) сообщающейся

58. Резкое уменьшение кольца свечения характерно для гидроцефалии

- а)наружной
 - б)сообщающейся
 - в)любой
 - г)окклюзионной в начальном периоде
 - д)окклюзионной с гидроанэнцефалией
- 59.Декомпенсация гидроцефалии у детей особенно часто возникает
- а)при вирусных инфекциях
 - б)при кишечных инфекциях
 - в)при нейроинфекциях
 - г)при черепных травмах
 - д)при черепных травмах и инфекциях
- 60.Появление одышки у детей при приеме диакарба свидетельствует
- а)о метаболическом алкалозе
 - б)о метаболическом ацидозе
 - в)о нарушении церебральной гемодинамики
 - г)об обезвоживании
 - д)о поражении дыхательного центра
- 61.В течении перинатальной энцефалопатии выделяют
- а)острый период
 - б)ранний восстановительный период
 - в)поздний восстановительный период
 - г)все перечисленные периоды
- 62.У доношенных детей чаще всего наблюдаются
- а)субдуральные кровоизлияния
 - б)субарахноидальные кровоизлияния
 - в)внутрижелудочковые кровоизлияния
 - г)перивентрикулярные кровоизлияния
 - д)паренхиматозные, субарахноидальные кровоизлияния
- 63.Выраженная мышечная гипотония новорожденных является отражением
- а)гипоксии головного мозга, незрелости
 - б)травмы головного и спинного мозга
 - в)повреждения мозга непрямым билирубином
 - г)дегенерации передних рогов спинного мозга
 - д)возможны все перечисленные причины
- 64.В начальном периоде гемолитической болезни у новорожденных применяется
- а)заменное переливание крови
 - б)фототерапия
 - в)фенобарбитал
 - г)преднизолон
 - д)все перечисленное
- 65.Атрофия кисти, трофические нарушения и симптом Горнера типичны
- а)для пареза Эрба - Дюшенна
 - б)для пареза Дежерин - Клюмпке
 - в)для тотального пареза руки
 - г)для пареза диафрагмы
 - д)для тетрапареза
- 66.В комплексной терапии акушерских параличей применяются
- а)массаж, ЛФК

- б) поперечный электрофорез эуфиллина и никотиновой кислоты
- в) ортопедические укладки
- г) иглорефлексотерапия
- д) все перечисленные методы

67. Структурный дефект головного мозга при детском церебральном параличе может оказать влияние на развитие

- а) только двигательной сферы
- б) только речи
- в) головного мозга в целом
- г) влияние не оказывает

68. Детский церебральный паралич и перинатальная энцефалопатия имеют

- а) клиническую общность
- б) общность только по времени воздействия повреждающего фактора
- в) только этиологическую общность
- г) общность этиологии и времени повреждения
- д) однотипность течения

69. Точные сроки повреждения головного мозга при детском церебральном параличе

- а) установить никогда нельзя
- б) устанавливаются лишь в части случаев
- в) всегда точно известны по сопутствующим признакам
- г) устанавливаются только морфологически

70. К основным патогенетическим факторам детского церебрального паралича относятся

- а) инфекционный
- б) токсический
- в) гипоксический
- д) травматический
- е) все перечисленные

71. Нарушению мозгового кровообращения в интра- или неонатальном периоде, ведущему к детскому церебральному параличу, обычно предшествуют

- а) внутриутробная инфекция
- б) метаболические нарушения
- в) внутриутробная гипоксия или асфиксия
- г) травма беременной женщины
- д) аллергия беременной женщины

72. При спастической диплегии у детей отмечается

- а) только центральный парез дистальных отделов ног
- б) только парапарез ног
- в) только тетрапарез
- г) парапарез ног или тетрапарез

73. Сходящееся косоглазие при спастической диплегии обычно связано с поражением

- а) ядра отводящего нерва с одной стороны
- б) ядер отводящего нерва с обеих сторон
- в) корешков отводящего нерва на основании мозга
- г) ретикулярной формации мозгового ствола
- д) коркового центра зрения с обеих сторон

74. Преобладание поражения проксимальных отделов рук над дистальным при центральном тетрапарезе характерно

- а) для спастической диплегии только у грудных детей

- б) для двойной гемиплегии только у грудных детей
- в) для спастической диплегии в любом возрасте
- г) для двойной гемиплегии в любом возрасте
- д) для натальной травмы спинного мозга

75. Распространенность детского церебрального паралича составляет на 1000 детского населения

- а) 0.5 и ниже
- б) 1.5-2.0
- в) 5 и более
- г) 10 и более
- д) 15 и более

76. У ребенка с мышечной гипотонией в первые 2-3 месяца жизни может сформироваться детский церебральный паралич в форме

- а) атонически-астатической
- б) спастической диплегии
- в) гиперкинетической
- г) любой из перечисленных

77. Для гиперкинетической формы детского церебрального паралича характерно наличие

- а) атетоза
- б) хореического гиперкинеза
- в) торсионной дистонии
- г) хореоатетоза
- д) всего перечисленного

78. Диагностика двойной гемиплегии возможна у детей

- а) на первом месяце жизни
- б) с 1.5 лет
- в) с рождения
- г) примерно с 5-8-месячного возраста
- д) около 1 года

79. Снижение слуха при детском церебральном параличе чаще встречается

- а) при спастической диплегии
- б) при двойной гемиплегии
- в) при гемипаретической форме на стороне пареза
- г) при гиперкинетической форме после ядерной желтухи
- д) при атонически-астатической форме

80. Детский церебральный паралич в первые месяцы жизни может быть заподозрен на основании

- а) факторов риска по течению беременности и родам
- б) патологической постуральной активности
- в) четкой задержки в двигательном и психическом развитии
- г) нарушений мышечного тонуса
- д) всего перечисленного

81. На протяжении 2-3 лет жизни у ребенка с детским церебральным параличом необходимо воспитывать

- а) стереогноз
- б) праксис
- в) пространственную ориентацию
- г) предречевые и речевые навыки
- д) все перечисленные навыки

82. Холинолитические препараты (циклодол, ридиол, тропацин) показаны при детском церебральном параличе

- а) с экстрапирамидной ригидностью, атетозом, торсионной дистонией
- б) не показаны
- в) показаны при атонически-астатической форме
- г) показаны при наличии хореического гиперкинеза

83. В детском, особенно раннем, возрасте силу механического удара смягчает

- а) отсутствие плотных сращений черепных швов
- б) эластичность покровных тканей черепа
- в) относительное увеличение субарахноидального пространства
- г) все перечисленное

84. При наличии менингеального синдрома после черепно-мозговой травмы у детей необходимы

- а) электроэнцефалография
- б) биохимическое исследование крови
- в) определение остроты зрения и исследование глазного дна
- г) спинно-мозговая пункция
- д) рентгенография основания черепа

85. Наиболее часто после сотрясения головного мозга у детей отмечается

- а) эпилептический синдром
- б) неврозоподобный синдром
- в) гипоталамический синдром
- г) гидроцефальный синдром
- д) церебрастенический синдром

86. Очаг ушиба головного мозга чаще возникает у детей

- а) только в области удара
- б) только в стволе мозга
- в) в области удара или контрудара
- г) только субтенториально
- д) в области подкорковых узлов

87. Исходом ушиба головного мозга у детей может быть

- а) травматический арахноидит
- б) органический церебральный дефект
- в) системный невроз
- г) травматическая эпилепсия
- д) церебрастенический и гипертензионно-гидроцефальный синдром

88. В детском возрасте при травме чаще встречаются

- а) оболочечные кровоизлияния
- б) паренхиматозные кровоизлияния
- в) внутрижелудочковые кровоизлияния
- г) паренхиматозные и внутрижелудочковые кровоизлияния

89. Эпидуральная гематома часто наблюдается у детей

- а) при переломе костей свода черепа
- б) при переломе основания черепа
- в) при переломе только внутренней пластинки
- г) только при линейном переломе

90. Клинические проявления травматического субарахноидального кровоизлияния обычно развиваются у детей

- а) подостро
- б) после "светлого" промежутка
- в) волнообразно
- г) остро
- д) начальный период асимптомен

91. При переломе основания черепа у детей часто возникает

- а) эпидуральная гематома
- б) субарахноидальное кровоизлияние
- в) субдуральная гематома
- г) гемипарез
- д) ликворрея

92. Заключение об инвалидности с детства после травмы спинного мозга выдается

- а) только детям школьного возраста
- б) в зависимости от характера остаточных явлений
- в) только при наличии тетрапареза
- г) только в раннем возрасте

93. Санаторно-курортное лечение больным с травмой спинного мозга показано у детей

- а) спустя 1-2 месяца
- б) спустя 2-3 месяца
- в) спустя 5-6 месяцев
- г) спустя 1 год

ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ

1. Боль. Классификация и причины.
2. Влияние биологических факторов на нервную систему ребенка.
3. Возрастные периоды, возрастные кризисы и неврологические заболевания.
4. Демиелинизирующие заболевания нервной системы.
5. Деонтология в неврологии.
6. Дифференциация невралгии, невритов, плекситов.
7. Дифференциация симптомов и синдромов.
8. Инсульты детского возраста
9. Клиника рассеянного склероза.
10. Клинические проявления ДЦП. Этиология и патогенез лечения.
11. Коррекция дислексии и дисграфии.
12. Критерии неврологического здоровья
13. Методы обследования в неврологии.
14. Методы обследования неврологических больных
15. Минимальная мозговая дисфункция.
16. Наследственные болезни обмена веществ.
17. Неврологические нарушения при сосудистых заболеваниях головного мозга
18. Неврологические симптомы интеллектуальных расстройств.
19. Неврологические нарушения при общих и мозговых инфекциях
20. Неврологические нарушения при сифилитическом поражении головного мозга.
21. Неврологические основы расстройства памяти.
22. Общий обзор анатомии нервной системы человека.
23. Объект, предмет, задачи невропатологии.
24. Отличия проявления неврозов у подростков от деменции.
25. Патогенез нарушений мышления и интеллекта.
26. Подготовка женщин к беременности.
27. Полисомия половых хромосом.
28. Понятие о дизонтогенезах
29. Понятие о митохондриальных болезнях

30. Понятие о периферическом параличе.
31. Понятие о расстройстве темпа и ритма речи.
32. Понятие о центральном параличе.
33. Понятие об агнозии.
34. Понятие об апраксии.
35. Поражение вегетативной нервной системы.
36. Последствия гемолитической болезни новорожденных.
37. Последствия полисомии аутосом.
38. Причины патологии нервной системы ребенка.
39. Причины расстройства зрительных функций.
40. Причины, лечение менингита.
41. Прогрессирующая мышечная дистрофия
42. Развитие мозга ребенка в эмбриогенезе.
43. Развитие нервной системы ребенка в филогенезе и онтогенезе.
44. Расстройства слуховых функций.
45. Роль биологических и социальных факторов в развитии мозга ребенка
46. Роль родителей в профилактике детских страхов.
47. Синдромы поражения спинного мозга.
48. Современные методы исследования в неврологии.
49. Современные направления в детской неврологии
50. Социальные факторы, воздействующие на нервную систему ребенка.
51. Уровни неврологической патологии.
52. Формы и прогноз вирусных заболеваний детей.
53. Функциональные расстройства нервной системы ребенка.
54. Характеристика логоневроза.
55. Характерные признаки инфекционных заболеваний нервной системы ребенка.
56. Эпилептический синдром.
57. Этиология и коррекция дислалии.
58. Этиология и патогенез абсцесса головного мозга.
59. Этиология и патогенез неврологических заболеваний.
60. Этиология и патогенез токсоплазмоза.
61. Этиология, лечение, профилактика ночного энуреза .
62. Этиология, лечения паралича и порезов.
63. Этиология, патогенез, лечение заболеваний спинного мозга.
64. Этиология, патогенез, лечение энцефалитов.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Систематическая проработка конспектов занятий, учебной и специальной литературы (по вопросам к параграфам, главам учебных пособий, составленным преподавателем).
Составление сообщений, схем, таблиц и тезисов

1. Функциональные блоки головного мозга. Состав. Функции.
2. Компенсаторные возможности головного мозга.
3. Развитие неравно-психических функций в условиях патологии.
4. Особенности развития сенсорных реакций ребенка первого года жизни.
5. Особенности развития моторных функций у детей первого года жизни. Сопоставление моторных функций с уровнями включения нервной системы.
6. Психомоторное и речевое развитие детей второго года жизни.
7. Особенности психомоторного и речевого развития ребенка третьего года жизни.
8. Особенности психомоторного развития дошкольников и детей младшего школьного возраста.
9. Значение экзогенных факторов для психомоторного развития ребенка.
10. Синдром зрительных нарушений (нарушение остроты зрения, цветоощущения).
11. Алалия. Причины. Виды. Признаки ДЦП. Спадическая гемиплегия и двойная гемиплегия. Признаки.
12. ДЦП. Антонически-астатическая и гиперкинетическая формы. Признаки двигательные (параличи, гиперкинезы),
13. речевые расстройства (дизартрии, моторная алалия, дислалия),

14. психические расстройства (умственная отсталость,
15. вторичная ЗПР,
16. эмоциональная возбудимость, лабильность. Принципы лечения нервных болезней.
17. Болезнь Паркинсона.
18. Основы реабилитации больных с патологией нервной системы.
19. Болезнь Альцгеймера.
20. Олигофрения.
21. Расстройства памяти и мышления.
22. Принципы диагностики и реабилитации первых признаков заболеваний нервной системы у детей.

Темы эссе:

1. Миастения
2. Туберозный склероз
3. Обструктивная внутрижелудочковая гидроцефалия
4. Рассеянный склероз
5. Болезнь Альцгеймера
6. Синдром Ангельмана
7. Нарушения слуха вследствие воздействия профессионально вредных факторов
8. Мозговые нарушения при героиновой зависимости
9. Геморрагические инсульты в среднем возрасте
10. Хорея Гентингтона
11. Синдром хрупкой Х хромосомы
12. Ишемические инсульты у новорожденных
13. Гнойный менингит у новорожденных и младенцев
14. Аменция
15. Поражения головного мозга при гельминтозах
16. Эпилепсия
17. Поражения головного мозга при болезни Вильсона-Коновалова
18. Поражения головного мозга при синдроме Штурге-Вебера
19. Опухоли гипофиза
20. Поражения головного мозга при синдроме
21. Синдром Веста
22. Поражения головного мозга при туберозном склерозе
23. Перинатальные геморрагические инсульты.
24. Неврологические аспекты болезни Пика.
25. Болезни двигательного нейрона..

Фонд оценочных средств для проведения аттестации уровня сформированности компетенций обучающихся по дисциплине оформляется отдельным документом.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Книгообеспеченность

Наименование литературы: автор, название, вид издания, издательство	Год издания	КНИГООБЕСПЕЧЕННОСТЬ	
		Количество экземпляров изданий в библиотеке ВлГУ в соответствии с ФГОС ВО	Наличие в электронной библиотеке ВлГУ
1	2	3	4
Основная литература*			

1. Бадалян, Левон Оганесович. Невропатология : учебник для дефектологических факультетов высших педагогических учебных заведений / Л. О. Бадалян .— Москва : Академия, 2000 .— 381 с. : ил., портр. — (Высшее образование) .— Библиогр.: с. 370 .— ISBN 5-7695-0324-6.	2000		http://index.lib.vlsu.ru/cgi-bin/zgate.exe?present+9780+default+1+1+F+1.2.840.10003.5.102+rus
2. Ляпидевский, Сергей Семенович. Невропатология. Естественнонаучные основы специальной педагогики : учебник для вузов / С. С. Ляпидевский ; под ред. В. И. Селиверстова .— Москва : Владос, 2000 .— 383 с. : ил. — (Коррекционная педагогика) .— Библиогр.: с. 352-353 .— ISBN 5-691-00420-4.	2000		http://index.lib.vlsu.ru/cgi-bin/zgate.exe?present+9780+default+3+1+F+1.2.840.10003.5.102+rus
Дополнительная литература*			
1.Петрухин А.С., Детская неврология. В 2-х томах. Том 1. Общая неврология [Электронный ресурс] : учебник / Петрухин А.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-2262-5 -	2012		http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970422625.html
2. Нельсон А.И., Электросудорожная терапия в психиатрии, наркологии и неврологии [Электронный ресурс] / Нельсон А. И. - 3-е изд. (эл.). - М. : БИНОМ, 2015. - 371 с. - ISBN 978-5-9963-2624-2	2015		http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785996326242.html
3. Котов С.В., Основы клинической неврологии. Клиническая нейроанатомия, клиническая нейрофизиология, топическая диагностика заболеваний нервной системы [Электронный ресурс] / Котов С.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 672 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1886-4	2011		http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970418864.html

7.2. Периодические издания


7.3. Интернет-ресурсы


<http://www.studentlibrary.ru/>
<http://www.iprbookshop.ru/>
<http://znanium.com/>
<http://www.bibliorossica.com/>
<https://biblioclub.ru/>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ


Для реализации данной дисциплины имеются специальные помещения для проведения занятий лекционного типа, занятий практического/лабораторного типа, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Практические/лабораторные занятия проводятся в аудиториях 529а, 529б, 209а
Перечень используемого программного обеспечения: Word, Excel, PowerPoint


Рабочую программу составил д.п.н., профессор Фортова Л.К. 
(ФИО, подпись)

Рецензент
(представитель работодателя) медицинский психолог ВОПБ №1 г. Владимира,
судмедэксперт Семенова Ю.В. 
(место работы, должность, ФИО, подпись)

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры «Психология личности и
специальная педагогика»

Протокол № 1 от 29.08.19 года 
Заведующий кафедрой Филатова О.В. _____
(ФИО, подпись)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методической комиссии
направления 44.03.03. Специальное (дефектологическое) образование

Протокол № 1 от 29.08.19 года 
Председатель комиссии Филатова О.В. _____
(ФИО, подпись)