

Документ подписан в программе ЭЦП  
 Информация о владельце:  
 ФИО: Косенко Сергей Михайлович  
 Должность: ректор  
 Дата подписания: 16.06.2026 09:21:43  
 Уникальный программный ключ:  
 e3a68f3eaa1e62674b54f499809913d6b6dcd836

**Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине:**

**НЕВРОЛОГИЯ, НЕЙРОХИРУРГИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА, 8 СЕМЕСТР**

|                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| Код, направление         | 31.05.01            |
| подготовки               | Лечебное дело       |
| Направленность (профиль) | Лечебное дело       |
| Форма обучения           | Очная               |
| Кафедра-разработчик      | Кардиологии         |
| Выпускающая кафедра      | Внутренних болезней |

| Проверяемая компетенция | Задание   | Варианты ответов  | Тип сложности вопроса |
|-------------------------|---|---|-----------------------|
| ОК-1                    | <i>Выберите один правильный ответ:</i><br>Мышечный тонус при поражении периферического двигательного нейрона:   | а. Снижается<br>б. Повышается<br>в. Не изменяется<br>г. Снижается, затем повышается   | низкий                |
| ОК-1<br>ОПК-9           | <i>Выберите один правильный ответ:</i><br>Мышечный тонус при поражении центрального двигательного нейрона:  | а. Снижается<br>б. Повышается<br>в. Не изменяется<br>г. Повышается, затем снижается   | низкий                |
| ОК-1<br>ОПК-9           | <i>Выберите один правильный ответ:</i><br>Патологические рефлексы характерны для поражения:   | а) Периферического двигательного нейрона<br>б) Центрального двигательного нейрона<br>в) Мозжечка<br>г) Моста  | низкий                |
| ОК-1<br>ОПК-9           | <i>Выберите один правильный ответ:</i><br>Признак поражения внутренней капсулы:   | а) Гемипарез<br>б) Парипарез<br>в) Моноплегия<br>г) Алексия   | низкий                |
| ОК-1<br>ОПК-9           | <i>Выберите один правильный ответ:</i><br>Бульбарный паралич развивается при поражении черепных нервов:   | а) IX, X, XII<br>б) IX, X, XI<br>в) VIII, IX, X<br>г) VI, VII, VIII   | низкий                |
| ОК-1                    | <i>Выберите один правильный ответ:</i><br>У больного отсутствуют активные движения в ногах. Мышечный тонус и сухожильные рефлексы в них повышены, клонус стоп и | 1. Ствол мозга<br>2. Центральный гемипарез<br>3. Спинного мозга на уровне C1-C4<br>4. Верхняя треть передней центральной извилины с двух сторон<br>5. Нижний спастический парипарез | средний               |

|               |   |   |         |
|---------------|---|---|---------|
|               | надколенных чашечек, патологические рефлексы Бабинского и Россолимо с двух сторон. Брюшные рефлексы сохранены. Где может локализоваться патологический очаг и как называется синдром?   | 6. Спинной мозг на уровне D12   |         |
| ОК-1<br>ОПК-7 | <i>Выберите один правильный ответ:</i><br>У больного резко снижена сила в ногах, отмечаются атония и атрофия мышц ягодичной области, задней поверхности бедер, голеней и стоп. Анальный рефлекс вызывается, коленные рефлексы снижены, ахилловы отсутствуют. Выявляется «седловидная» анестезия по задней поверхности бедер, голеней и пяток, Отмечается задержка мочи стула. Где локализуется патологический очаг?   | 1. Спинной мозг на уровне S3-S5<br>2. Спинного мозга на уровне поясничного утолщения<br>3. Спинной мозг на уровне D1<br>4. Спинной мозг на уровне L4-S2 | средний |
| ОК-1<br>ОПК-9 | <i>Выберите один правильный ответ:</i><br>У больного обнаруживается горизонтальный нистагм, при отведении глазных яблок в стороны. Походка шаткая, с нарастанием шаткости при поворотах, особенно вправо. При пробе Ромберга падает в правую сторону. Отмечается промахивание и интенционное дрожание при выполнении пальце-носовой пробы справа, адиадохокинез справа, изменение почерка (мегалография). Снижен мышечный тонус справа. Парезов конечностей нет. Где локализуется очаг поражения? | 1. Левое полушарие мозжечка<br>2. Червь мозжечка<br>3. Лобная доля слева<br>4. Правое полушарие мозжечка<br>5. Лобная доля справа                       | средний |
| ОК-1<br>ОПК-9 | <i>Выберите один правильный ответ:</i><br>У больного отсутствуют активные движения в ногах. Мышечный тонус и  | 1. Спинной мозг на уровне S3-S5<br>2. Спинного мозга на уровне поясничного утолщения<br>3. Спинной мозг на уровне D1<br>4. Спинной мозг на уровне L4-S2 | средний |

|               |   |  |         |
|---------------|---|--|---------|
|               | сухожильные рефлексы в них повышены, клонус стоп и надколенных чашечек, патологические рефлексы Бабинского и Россолимо с двух сторон. Брюшные рефлексы сохранены. Где может локализоваться патологический очаг и как называется синдром?  |  |         |
| ОК-1<br>ОПК-9 | <i>Выберите один правильный ответ:</i><br>У больного отмечается горизонтальный нистагм, при отведении глазных яблок в стороны. Парезов нет. Самостоятельно ходить и стоять не может, в позе Ромберга падает. Диффузная мышечная гипотония. Чувствительность сохранена. Где локализуется очаг поражения? | 1. Левое полушарие мозжечка<br>2. Червь мозжечка<br>3. Лобная доля слева<br>4. Правое полушарие мозжечка<br>5. Лобная доля справа  | средний |
| ПК-5          | <i>Выберите один правильный ответ:</i><br>Для бульбарного паралича характерны симптомы:   | а) Глоточный рефлекс вызывается<br>б) Глоточный рефлекс отсутствует<br>в) Периферический парез подъязычного нерва<br>г) Симптомы орального автоматизма<br>д) Дисфагия<br>е) Дизартрия<br>ж) Афония<br>Ответы:<br>1) а, г, е<br>2) б, в, ж<br>3) а, в, д<br>4) а, е, ж  | средний |
| ПК-5          | <i>Выберите несколько правильных ответов:</i><br>Признаки, характерные для поражения лицевого нерва:<br>Варианты ответа:  | а) Дисфагия<br>б) Сглаженность лобных и носогубных складок<br>в) Лагофтальм<br>г) Симптом Белла<br>д) Затруднение высовывания языка<br>е) Симптом "паруса"<br>ж) Невозможность свиста<br>з) Гиперакузия<br>и) Снижение надбровного рефлекса<br>Ответы:<br>1) а, в, г<br>2) б, е, з<br>3) а, ж, з<br>4) б, д, и | средний |
| ПК-5          | <i>Выберите несколько правильных ответов:</i>   | а) Сходящееся косоглазие<br>б) Мидриаз   | средний |

|               |   |  |         |
|---------------|---|--|---------|
|               | Признаки, характерные для поражения глазодвигательного нерва:   | <p>в) Ограничение движения глазного яблока вверх</p> <p>г) Ограничение движения глазного яблока кнаружи</p> <p>д) Расходящееся косоглазие</p> <p>е) Птоз</p> <p>ж) Диплопия</p> <p>Ответы:</p> <p>1) в, д, е, ж</p> <p>2) а, б, г, е</p> <p>3) б, г, е, ж</p> <p>4) а, б, в, г</p> |         |
| ОПК-9<br>ПК-5 | <p>Выберите несколько правильных ответов:</p> <p>Симптомы, характерные для альтернирующего синдрома Вебера:</p> | <p>а) Мидриаз</p> <p>б) Сходящееся косоглазие</p> <p>в) Расходящееся косоглазие</p> <p>г) Диплопия</p> <p>д) Птоз</p> <p>е) Лагофтальм</p> <p>ж) Гемиплегия</p> <p>Ответы:</p> <p>1) а, б, в</p> <p>2) в, д, е</p> <p>3) б, г, ж</p> <p>4) а, б, е</p>                             | средний |
| ПК-5<br>ПК-8  | <p>Выберите несколько правильных ответов:</p> <p>Косоглазие возникает при поражении черепного нерва:</p>        | <p>а) 1. III</p> <p>б) 2. VI</p> <p>в) 3. VII</p> <p>г) 4. II</p> <p>Ответы:</p> <p>1) а, б</p> <p>2) а, г</p> <p>3) б, в</p> <p>4) в, г</p>   | средний |
| ПК-5<br>ПК-8  | <p>Выберите несколько правильных ответов:</p> <p>Признаки поражения центрального двигательного нейрона:</p>     | <p>а) Фибрилляции</p> <p>б) Гипорефлексия</p> <p>в) Атония мышц</p> <p>г) Патологические рефлекс д) Защитные рефлекся</p> <p>е) Синкинезии</p> <p>ё) Клонусы</p> <p>ж) Отсутствие кожных рефлексов</p> <p>з) Отсутствие сухожильных рефлексов</p>                                  | высокий |
| ПК-5<br>ПК-8  | <p>Выберите несколько правильных ответов:</p> <p>Признаки поражения периферического нерва</p>                   | <p>а) Гипотрофия мышц</p> <p>б) Патологические рефлексы</p> <p>в) Защитные рефлексы</p> <p>г) Арефлексия</p>   | высокий |
| ПК-5<br>ПК-8  | <p>Выберите несколько правильных ответов:</p> <p>Признаки поражения пирамидного пути:</p>                       | <p>а) Гемипарез</p> <p>б) Повышение мышечного тонуса в паретичных мышцах</p> <p>в) Повышение сухожильных рефлексов</p> <p>г) Снижение мышечного тонуса</p> <p>д) Снижение кожных рефлексов</p> <p>е) Защитные рефлексы</p>   | высокий |
| ОПК-9         | <p>Выберите несколько правильных</p>  | <p>а) Спастический тонус</p>   | высокий |

|                                |  |  |                              |
|--------------------------------|--|--|------------------------------|
| ПК-5                           | <i>ответов:</i><br>Признаки поражения периферического двигательного нейрона:                       | б) Гипотония мышц<br>в) Снижение сухожильных рефлексов<br>г) Гипотрофия мышц<br>д) Реакция перерождения мышц при исследовании электровозбудимости  |                              |
| ОПК-9<br>ПК-5                  | <i>Выберите несколько правильных ответов:</i><br>Признаки поражения передних рогов спинного мозга: | а) Гипотония мышц<br>б) Фибриллярные подергивания<br>в) Отсутствие сухожильных рефлексов<br>г) Гипотрофия мышц<br>д) Патологические рефлексы   | высокий                      |
| <b>Проверяемая компетенция</b> | <b>Задание</b>   | <b>Варианты ответов</b>  | <b>Тип сложности вопроса</b> |
| ОК-1                           | Мышечный тонус при поражении периферического двигательного нейрона:                                | а.Снижается б. Повышается в. Не изменяется   | низкий                       |
| ОК-1<br>ОПК-9                  | Мышечный тонус при поражении центрального двигательного нейрона:                                   | а.Снижается б. Повышается в. Не изменяется   | низкий                       |
| ОК-1<br>ОПК-9                  | Патологические рефлексы характерны для поражения:  | а) Периферического двигательного нейрона б) Центрального двигательного нейрона в) Мозжечка   | низкий                       |
| ОК-1<br>ОПК-9                  | Признак поражения внутренней капсулы:  | а) Гемипарез б) Парипарез в) Моноплегия  | низкий                       |
| ОК-1<br>ОПК-9                  | Бульбарный паралич развивается при поражении черепных нервов:                                      | а) IX, X, XII б) IX, X, XI в) VIII, IX, X  | низкий                       |
| ОК-1                           | Признаки поражения центрального двигательного нейрона:   | а) Фибрилляции б) Гипорефлексия в) Атония мышц г) Патологические рефлексы д) Защитные рефлексы е) Синкинезии ё) Клонусы ж) Отсутствие кожных рефлексов з) Отсутствие сухожильных рефлексов | средний                      |
| ОК-1<br>ОПК-7                  | Признаки поражения периферического двигательного нейрона:  | а) Спастический тонус б) Гипотония мышц в) Снижение сухожильных рефлексов г) Гипотрофия мышц д) Реакция перерождения мышц при исследовании электровозбудимости                             | средний                      |
| ОК-1<br>ОПК-9                  | Признаки поражения периферического нерва   | а) Гипотрофия мышц б) Патологические рефлексы в) Защитные рефлексы г) Арефлексия   | средний                      |
| ОК-1<br>ОПК-9                  | Признаки поражения пирамидного пути:   | а) Гемипарез б) Повышение мышечного тонуса в паретичных мышцах в) Повышение сухожильных рефлексов г) Снижение мышечного тонуса д) Снижение кожных рефлексов е)                             | средний                      |

|               |   |  |         |
|---------------|---|--|---------|
|               |   | Защитные рефлексы  |         |
| ОК-1<br>ОПК-9 | Признаки поражения передних рогов спинного мозга:   | а) Гипотония мышц б) Фибриллярные подергивания в) Отсутствие сухожильных рефлексов г) Гипотрофия мышц д) Патологические рефлексы   | средний |
| ПК-5          | Для бульбарного паралича характерны симптомы:   | а) Глоточный рефлекс вызывается б) Глоточный рефлекс отсутствует в) Периферический парез подъязычного нерва г) Симптомы орального автоматизма д) Дисфагия е) Дизартрия ё) Афония                                     | средний |
| ПК-5          | Признаки, характерные для поражения лицевого нерва: Варианты ответа:  | а) Дисфагия б) Сглаженность лобных и носогубных складок в) Лагофтальм г) Симптом Белла д) Затруднение высовывания языка е) Симптом "паруса" ё) Невозможность свиста ж) Гиперакузия з) Снижение надбровного рефлекса  | средний |
| ПК-5          | Признаки, характерные для поражения глазодвигательного нерва:   | а) Сходящееся косоглазие б) Мидриаз в) Ограничение движения глазного яблока вверх г) Ограничение движения глазного яблока кнаружи д) Расходящееся косоглазие е) Птоз ё) Диплопия                                     | средний |
| ОПК-9<br>ПК-5 | Симптомы, характерные для альтернирующего синдрома Вебера:  | а) Мидриаз б) Сходящееся косоглазие в) Расходящееся косоглазие г) Диплопия д) Птоз е) Лагофтальм ё) Гемиплегия   | средний |
| ПК-5<br>ПК-8  | Косоглазие возникает при поражении черепного нерва:   | а) 1.Ш б) 2.VI в) 3.VII г) 4.II  | средний |
| ПК-5<br>ПК-8  | У больного отсутствуют активные движения в ногах. Мышечный тонус и сухожильные рефлексы в них повышены, клонус стоп и надколенных чашечек, патологические рефлексы Бабинского и Россолимо с двух сторон. Брюшные рефлексы сохранены. Где может локализоваться патологический очаг и как называется синдром? | 1. Ствол мозга<br>2. Центральный гемипарез<br>3. Спинного мозга на уровне С1-С4<br>4. Верхняя треть передней центральной извилины с двух сторон<br>5. Нижний спастический парапарез<br>6. Спинной мозг на уровне D12 | высокий |
| ПК-5<br>ПК-8  | У больного резко снижена сила в ногах, отмечаются атония и атрофия мышц ягодичной области, задней поверхности бедер, голеней и стоп. Анальный рефлекс вызывается, коленные рефлексы снижены, ахилловы отсутствуют. Выявляется «седловидная»   | 1. Спинной мозг на уровне S3-S5<br>2. Спинного мозга на уровне поясничного утолщения<br>3. Спинной мозг на уровне D1<br>4. Спинной мозг на уровне L4-S2  | высокий |

|               |   |  |         |
|---------------|---|--|---------|
|               | анестезия по задней поверхности бедер, голеней и пяток, Отмечается задержка мочи стула. Где локализуется патологический очаг?   |  |         |
| ПК-5<br>ПК-8  | У больного обнаруживается горизонтальный нистагм, при отведении глазных яблок в стороны. Походка шаткая, с нарастанием шаткости при поворотах, особенно вправо. При пробе Ромберга падает в правую сторону. Отмечается промахивание и интенционное дрожание при выполнении пальце-носовой пробы справа, адиадохокинез справа, изменение почерка (мегалография). Снижен мышечный тонус справа. Парезов конечностей нет. Где локализуется очаг поражения? | 1. Левое полушарие мозжечка<br>2. Червь мозжечка<br>3. Лобная доля слева<br>4. Правое полушарие мозжечка<br>5. Лобная доля справа  | высокий |
| ОПК-9<br>ПК-5 | У больного отмечается горизонтальный нистагм, при отведении глазных яблок в стороны. Парезов нет. Самостоятельно ходить и стоять не может, в позе Ромберга падает. Диффузная мышечная гипотония. Чувствительность сохранена. Где локализуется очаг поражения?   | 1. Левое полушарие мозжечка<br>2. Червь мозжечка<br>3. Лобная доля слева<br>4. Правое полушарие мозжечка<br>5. Лобная доля справа  | высокий |
| ОПК-9<br>ПК-5 | Ребенок 10 лет. Заболел остро: повысилась температура, появилась сильная головная боль, многократная рвота, вялость. Перед этим, в течении 5 дней, лечился по поводу паротита. Объективно: определяется незначительная припухлость в околоушных областях, лежит на боку с приведенными к животу ногами, положительные симптомы Кернига, верхний Брудзинский. Парезов и чувствительных расстройств не  | 1. Вторичный гнойный менингит<br>2. Субарахноидальное кровоизлияние<br>3. Первичный серозный менингит<br>4. Первичный гнойный менингит<br>5. Вторичный серозный менингит | высокий |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | выявлено. Спинномозговая пункция: ликвор прозрачный, вытекает под повышенным давлением, белок – 0,6 г/л, цитоз – 200 в мкл. (лимфоциты). |  |  |
|--|--|--|--|