

Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»
Факультет педагогики и психологии
Кафедра дошкольного, специального образования и педагогического менеджмента

Утверждаю
заведующий кафедрой



Гелло Т.А.

«01» сентября 2022г

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

Б1.О.37 «НЕВРОПАТОЛОГИЯ»

Направление

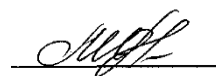
44.03.02 Психолого-педагогическое образование

Профиль

Специальная педагогика и психология

Квалификация
БАКАЛАВР

Разработал:
доцент Марачковская О.Л.



г. Тирасполь, 2022

Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет им. Т. Г. Шевченко»

Факультет педагогики и психологии
Кафедра дошкольного специального образования и педагогического менеджмента

Итоговый тест к зачету

Выберите правильный ответ из предложенных вариантов.

1. При спастической диплегии у детей отмечается:

Тип вопроса: Одиночный выбор

1. только центральный парез дистальных отделов ног
2. только парапарез ног
3. только тетрапарез
4. парапарез ног или тетрапарез

2. Сходящееся косоглазие при спастической диплегии обычно связано с поражением:

Тип вопроса: Одиночный выбор

1. ядра отводящего нерва с одной стороны
2. ядер отводящего нерва с обеих сторон
3. корешков отводящего нерва на основании мозга
4. ретикулярной формации мозгового ствола
5. коркового центра взора с обеих сторон

3. Распространенность детского церебрального паралича составляет на 1000 детского населения:

Тип вопроса: Одиночный выбор

1. 0,5 и ниже
2. 1,5 – 2,0
3. 5 и более
4. 10 и более
5. 15 и более

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

Тип вопроса: Одиночный выбор

1. атонический – астатической
2. спастической диплегии

3. гиперкинетической
4. любой из перечисленных

5. Диагностика двойной гемиплегии возможна у детей:

Тип вопроса: Одиночный выбор

1. на первом месяце жизни
2. с 1,5 лет
3. с рождения
4. примерно с 5-8 месячного возраста
5. около 1 года

6. Снижение слуха при детском церебральном параличе чаще встречается:

Тип вопроса: Одиночный выбор

1. при спастической диплегии
2. при двойной гемиплегии
3. при гемипаретической форме на стороне пареза
4. при гиперкинетической форме послепродерной желтухе
5. при атонически-астатической форме

7. Детский церебральный паралич первые месяцы жизни может быть заподозрен на основании:

Тип вопроса: Одиночный выбор

1. факторов риска по течению беременности и родам
2. патологической поструральной активности
3. четкой задержки в двигательном и психическом развитии
4. нарушений мышечного тонуса
5. всего перечисленного

8. Заикание в основном развивается в возрасте:

Тип вопроса: Одиночный выбор

1. до 5 лет
2. младшем школьном
3. старшем школьном
4. препубертатном

9. Невротические тики наиболее часты в возрасте:

Тип вопроса: Одиночный выбор

1. до 3 лет
2. от 3 до 5 лет
3. от 5 до 12 лет
4. от 12 до 16 лет
5. старше 16 лет

10. Наличие энуреза встречается у детей:

Тип вопроса: Одиночный выбор

1. старше 2 лет
2. старше 4 лет
3. старше 6 лет
4. старше 8 лет
5. старше 10 лет

11. Дети с энурезом, тиками и некоторыми другими неврозоподобными нарушениями на диспансерном учете детского невропатолога:

Тип вопроса: Одиночный выбор

1. не состоит
2. состоят только в раннем возрасте
3. состоят до 7 лет
4. могут состоять

12. При микроцефалии у детей обычно:

Тип вопроса: Одиночный выбор

1. головной мозг относительно больше черепа
2. головной мозг значительно меньше черепа
3. уменьшение мозгового черепа примерно соответствует уменьшению головного мозга
4. уменьшается лишь мозговой череп относительно лицевого
5. мозговой и лицевой череп уменьшается пропорционально

13. Ребенок с врожденной гидроцефалией обычно рождается:

Тип вопроса: Одиночный выбор

1. с нормальной или слегка увеличенной головой
2. с увеличением окружности головы на 4-5 см
3. с уменьшенной головой
4. с увеличением окружности головы на 5-8 см

14. Декомпенсация гидроцефалии у детей особенно часто возникает:

Тип вопроса: Одиночный выбор

1. при вирусных инфекциях
2. при кишечных инфекциях
3. при нейроинфекциях
4. при черепных травмах
5. при черепных травмах и инфекциях

15. В течение перинатальной энцефалопатии выделяют:

Тип вопроса: Одиночный выбор

1. острый период
2. ранний восстановительный период

3. поздний восстановительный период
4. все перечисленные периоды

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

Тип вопроса: Одиночный выбор

1. только двигательной сферы
2. только речи
3. головного мозга в целом
4. влияния не оказывает

17. Детский церебральный паралич и перинатальная энцефалопатия имеют:

Тип вопроса: Одиночный выбор

1. клиническую общность
2. общность только по времени воздействия повреждающего фактора
3. только этиологическую общность
4. общность этиологии времени повреждения
5. однотипность течения

18. Точные сроки повреждения головного мозга при детском церебральном параличе:

Тип вопроса: Одиночный выбор

1. установить никогда нельзя
2. устанавливаются лишь в части случаев
3. всегда точно известны по сопутствующим признакам
4. устанавливаются только морфологически

19. К основным патогенетическим факторам детского церебрального паралича относятся:

Тип вопроса: Одиночный выбор

1. инфекционный
2. токсический
3. гипоксический
4. травматический
5. все перечисленные

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

Тип вопроса: Одиночный выбор

1. факторов риска по течению беременности и родам
2. патологической пастуральной активности
3. четкой задержки в двигательном и психическом развитии
4. нарушение мышечного тонуса
5. всего перечисленного