

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Наумова Наталия Александровна

Должность: Ректор

Дата подписания: 24.10.2024 14:21:41

Уникальный программный ключ:

6b5279da4e034bff679172803da5b7b559fc69e2

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования

«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»

(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Факультет дошкольного, начального и специального образования
Кафедра специальной педагогики и комплексной психолого-педагогической реабилитации

УТВЕРЖДЕН

на заседании кафедры

Протокол от «22» февраля 2024 г., №7

Зав. кафедрой С. Н. Утенкова [Утенкова С.Н.]

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине

Основы невропатологии

Направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое)
образование

Профиль подготовки Дефектология и нейропсихология

Квалификация: бакалавр

Мытищи
2024

Содержание

1.Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.....	3
2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания	3
3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.....	6
4.Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.....	25

Код и наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1 Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач	1.Работа на учебных занятиях 2.Самостоятельная работа
ДПК-1 способностью к рациональному выбору и реализации коррекционно-образовательных программ на основе личностно-ориентированного и индивидуально-дифференцированного подходов к лицам с ограниченными возможностями здоровья	1. Работа на учебных занятиях 2.Самостоятельная работа

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания¹

Оцениваемые компетенции	Уровень сформированности	Этап формирования	Описание показателей	Критерии оценивания	Шкалы оценивания
УК-1	пороговый	1.Работа на учебных занятиях 2.Самостоятельная работа	Знать: способы создания условий безопасной образовательной среды, способствующей сохранению жизни и здоровья обучающихся в соответствии с их возрастными особенностями и санитарно-гигиеническими нормами Уметь: оказывать первую помощь, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций	Конспект, презентация, тестирование	Шкала оценивания конспекта, шкала оценивания презентации, шкала оценивания тестирования
	продвинутый	1.Работа на учебных занятиях 2.Самостоятельная работа	Знать: способы создания условий безопасной образовательной среды, способствующей сохранению жизни и здоровья обучающихся в соответствии с их возрастными особенностями и санитарно-гигиеническими нормами Уметь: оказывать первую помощь, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций Владеть: способами создания условий безопасной образовательной среды	Конспект, презентация, тестирование	Шкала оценивания конспекта, шкала оценивания презентации, шкала оценивания тестирования
ДПК-1	пороговый	1.Работа на учебных занятиях 2.Самостоятельная работа	Знать: способы осуществления рационального выбора и реализации коррекционно-образовательных программ. Уметь: осуществлять педагогическую деятельность на основе знаний о нозологии различных нарушений развития и особенностях, и закономерностях психического развития лиц с ограниченными возможностями здоровья.	Конспект, презентация, тестирование	Шкала оценивания конспекта, шкала оценивания презентации, шкала оценивания тестирования

¹ Указывается информация в соответствии с утвержденной РПД

	продвинутой	1.Работа на учебных занятиях 2.Самостоятельная работа	Знать: способы осуществления рационального выбора и реализации коррекционно-образовательных программ на основе личностно-ориентированного и индивидуально-дифференцированного подходов к лицам с ограниченными возможностями здоровья Уметь: осуществлять педагогическую деятельность на основе знаний о нозологии различных нарушений развития и особенностях, и закономерностях психического развития лиц с ограниченными возможностями здоровья. Владеть: информацией о нозологии различных нарушений развития и особенностях и закономерностях психического развития лиц с ограниченными возможностями здоровья, способностью к рациональному выбору и реализации коррекционно-образовательных программ на основе личностно-ориентированного и индивидуально-дифференцированного подходов к лицам с ограниченными возможностями здоровья	Конспект, презентация, тестирование	Шкала оценивания конспекта, шкала оценивания презентации, шкала оценивания тестирования
--	-------------	---	--	-------------------------------------	---

Описание шкал оценивания

Шкала оценивания конспекта

20-30 баллов – содержание и изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, приведено большое количество актуальных источников.

8-19 баллов – изложение материала носит описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако приведено количество источников.

3-7 балла – изложение материала отрывочное, слабо структурированное, неуверенное владение материалом, один источник.

0-3 баллов – хаотичный, не логичный конспект, в котором студент не ориентируется.

Шкала оценивания презентаций

20-30 баллов – содержание и изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения.

8-19 баллов – изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения.

2-7 баллов – студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы.

0-1 баллов – студент показал незнание материала по содержанию дисциплины.

Шкала оценивания тестирования

Для оценки тестовых работ используются следующие критерии:

0-20% правильных ответов оценивается 0-баллов;

30-50% правильных ответов оценивается 3-8 баллов;

60-80% правильных ответов оценивается 9-14 баллов;

80-100% правильных ответов оценивается 15-10 баллов.

...

3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Текущий контроль

УК-1 Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач

Знать: способы создания условий безопасной образовательной среды, способствующей сохранению жизни и здоровья обучающихся в соответствии с их возрастными особенностями и санитарно-гигиеническими нормами

Задания, необходимые для оценивания сформированности УК-8

Перечень вопросов для конспектирования

1. В чем сущность системы организации неврологической службы в современной России?
2. На чем основываются современные научные представления о локализации функций в коре полушарий большого мозга?
3. Какие методы используются при исследовании различных видов чувствительности?
4. Раскройте основную характеристику семиотики чувствительных нарушений.
5. Центральные и периферические параличи. Как проводятся их дифференциальная диагностика?
6. Перечислите высшие психические функции и представьте основную характеристику одной из них, по Вашему выбору.
7. Какие виды нарушений отмечаются при нарушении каждой отдельно взятой высшей психической функции?
8. Какие методы диагностики высших психических функций используются в клинической неврологии?
9. Какие клинические проявления выявляются при избирательном поражении левого и правого полушарий?
10. Какие методы первичной профилактики нарушений мозгового кровообращения наиболее эффективны в условиях образовательных учреждений?
11. Какие формы нозологии включены в классификацию инфекционных заболеваний нервной системы?
12. Какой основной синдром характерен для клиники менингита?
13. Какие клинические проявления при сотрясении, ушибе и сдавлении головного мозга?
14. Какие виды внутримозговых кровоизлияний могут быть при закрытой черепно-мозговой травме?
15. При каких проявлениях закрытой черепно-мозговой травмы отмечается ликворея, и в чём заключается её патомеханизм?
16. Какие отдалённые симптомы и синдромы развиваются у больных с черепно-мозговой травмой?

17. Какие принципы профилактики черепно-мозговых травм в образовательных учреждениях?
18. Общемозговые и очаговые симптомы при опухолях головного мозга. В чём их принципиальное отличие?
19. Какие факторы риска обуславливают развитие заболеваний периферической нервной системы?
20. Какие три основные формы неврозов обычно принято выделять по традиции в России?
21. В чём заключается сущность первичной профилактики неврозов у детей?
22. Какие основные клинические проявления характерны для эпилепсии?
23. Какие клинические проявления могут быть при эпилептических припадках?
24. Перечислите основные эпилептиформные синдромы.
25. Какие психические расстройства отмечаются при эпилепсии?
26. Какие меры первой помощи при эпилепсии?
27. Какие виды отравлений приводит к поражению нервной системы?
28. Какие неврологические проявления развиваются при отравлении метиловым спиртом?
29. Какие клинические проявления отмечаются при отравлении этиловым спиртом?
30. В чём выражается опасность отравления угарным газом и ртутью?
31. Первая помощь при отравлениях

Перечень тем для докладов с презентацией

1. Создание условий безопасной образовательной среды, способствующей сохранению жизни и здоровья обучающихся с ДЦП
2. Создание условий безопасной образовательной среды, способствующей сохранению жизни и здоровья обучающихся с эпилепсией и эпилептиформными синдромами
3. Создание условий безопасной образовательной среды, способствующей сохранению жизни и здоровья обучающихся заболеваниями периферической нервной системы
4. Создание условий безопасной образовательной среды, способствующей сохранению жизни и здоровья обучающихся с заболеваниями центральной нервной системы

Уметь: оказывать первую помощь, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций

Задания, необходимые для оценивания сформированности УК-8

Перечень вопросов для конспектирования

1. Первая помощь при большом эпилептическом припадке
2. Первая помощь при черепно-мозговой травме
3. Первая помощь при отравлении этиловым спиртом
4. Первая помощь при отравлении угарным газом

Перечень тем для докладов с презентацией

1. ДЦП и первая помощь детям при возникновении чрезвычайных ситуаций
2. Обучающиеся с эпилепсией и эпилептиформными синдромами в случаях чрезвычайных ситуаций
3. Заболевания периферической нервной системы и безопасная среда в образовательном учреждении

4. Среда, способствующей сохранению жизни и здоровья обучающихся с заболеваниями центральной нервной системы

Владеть: способами создания условий безопасной образовательной среды
Задания, необходимые для оценивания сформированности *УК-8*

Перечень вопросов для тестовых заданий

1. Центр моторной речи или центр речевого праксиса (центр Брока) расположен:
 - а) в переднем отделе нижней лобной извилины, преимущественно левого полушария;
 - б) в переднем отделе верхней и височной извилины, преимущественно левого полушария;
 - в) в заднем отделе нижней лобной извилины, преимущественно левого полушария;
 - г) в заднем отделе средней лобной извилины, преимущественно левого полушария;
2. Центр восприятия речи или акустико-гностический сенсорный центр речи (центр Вернике) находится:
 - а) в верхне - боковой поверхности височной доли, преимущественно левого полушария;
 - б) в задней части средней лобной извилины, преимущественно левого полушария;
 - в) в задней части средней височной извилины, преимущественно левого полушария;
 - г) в передней части средней височной извилины, преимущественно левого полушария;
3. Поражение задней центральной извилины коры головного мозга характеризуется выпадением:
 - а) всех видов поверхностной чувствительности на своей половине тела;
 - б) всех видов глубокой чувствительности на противоположной половине тела;
 - в) всех видов чувствительности на противоположной половине тела;
 - г) всех видов чувствительности на своей половине тела.
4. Произвольные движения (праксии) регулируются и контролируются:
 - а) сегментарным аппаратом спинного мозга;
 - б) структурами мозгового ствола;
 - в) экстрапирамидной системой;
 - г) пирамидной системы.
5. Основной двигательный путь является:
 - а) двухнейронным, нисходящим;
 - б) двухнейронным, восходящим;
 - в) трехнейронным, нисходящим;
 - г) трехнейронным, восходящим.
6. Клетки центрального мотонейрона (клетки Беца) располагаются:
 - а) в верхней лобной извилине;
 - б) в прецентральной извилине;
 - в) в постцентральной извилине;
 - г) в средней лобной извилине

7. Двигательные импульсы, инициирующие произвольные движения, зарождаются:

- а) в прецентральной извилине;
- б) в постцентральной извилине;
- в) в верхней теменной доле;
- г) в нижней теменной доле

8. Невозможность распознавания и определения назначения предмета при отчетливом его восприятии в целом - это:

- а) апперцептивная (предметная) агнозия;
- б) симультанная агнозия;
- в) цветовая агнозия;
- г) ассоциативная агнозия.

9. Речевые нарушения, которые наиболее часто встречаются при детских церебральных параличах:

- а) афазия и алалия;
- б) дислексия и заикание;
- в) задержка речевого развития и дизартрия;
- г) дислалия и нарушение голоса.

10. Единственным способом, позволяющим подтвердить диагноз менингита и определить его возбудителя является:

- а) магнитно-резонансная томография;
- б) анализ клинической картины;
- в) краниография;
- г) исследование cerebrospinalной жидкости.

11. В каких случаях при гидроцефалии отмечается резкое снижение уровня умственного развития детей:

- а) при компенсирующей форме заболевания;
- б) при прогрессировании гидроцефалии, по мере нарастания атрофии мозга;
- в) при прогрессировании гидроцефалии даже без нарастания атрофии мозга;
- г) во всех случаях.

12. Ведущим симптомом при микроцефалии является:

- а) уменьшение размеров черепа;
- б) интеллектуальная недостаточность;
- в) нарушение функции глазодвигательных нервов;
- г) диспропорция между мозговой и лицевой частями черепа, между головой и туловищем.

13. Из сенсорных нарушений при детских церебральных параличах наиболее часто отмечаются снижение:

- а) остроты слуха и зрения
- б) обоняния и вкуса

14. К общемозговым симптомам относят:

- а) головную боль, головокружение, расстройство координации и психики;

- б) головную боль, головокружение, онемение конечностей, снижение зрительного и слухового восприятия;
- в) головную боль, головокружение, рвоту, судороги, нарушение сознания;

15. При закрытой черепно-мозговой травме выделяют следующие клинические формы поражения мозга:

- а) сотрясение и ушиб мозга;
- б) сотрясение, ушиб и сдавление мозга;
- в) сотрясение, ушиб и диффузное аксональное повреждение;
- г) сотрясение, ушиб, сдавление мозга и диффузное аксональное повреждение.

16. По клинической картинке поражения периферических нервов различают следующие формы:

- а) сотрясение, ушиб и сдавление;
- б) сотрясение, ушиб, сдавление и растяжение;
- в) сотрясение, ушиб, сдавление, растяжение и частичный перерыв нерва;
- г) сотрясение, ушиб, сдавление, растяжение, частичный перерыв и полный перерыв нерва;

1

17. Малый эпилептический припадок (простой абсанс) проявляется:

- а) отключением (на 50-60 сек.) сознания и обездвижимостью;
- б) отключением (на 30-40сек.) сознания и обездвижимостью;
- в) кратковременным отключением (на 15-20сек.) сознания и обездвижимостью;
- г) кратковременным отключением (на 5-10сек.) сознания и обездвижимостью;

18. При случайном или намеренном отравлении какими токсическими веществами или наркотическими препаратами развивается следующая клиническая картина: головокружение, головная боль, тошнота, рвота, шум в ушах, одышка, кашель, слезящиеся глаза.

- а) ртутью;
- б) мышьяком;
- в) препаратами опия;
- г) окисью углерода (угарным газом).

19. Для клинической картины какого заболевания характерна следующая триада – помрачение и спутанность сознания; выраженный тремор; иллюзии, яркие зрительные и слуховые галлюцинации:

- а) корсаковский психоз;
- б) белая горячка (алкогольный делирий);
- в) обсессивно-фобический невроз;
- г) бешенство.

20. Системное недоразвитие речи, возникающее в результате поражения корковых речевых зон в доречевом периоде именуется как:

- а) дислалия;
- б) алалия;
- в) афазия;
- г) дизартрия.

Ключи правильных ответов

1А	2А	3А	4В	5А	6Б	7А	8А	9В	10Г
11Б	12А	13А	14В	15Г	16Г	17Г	18Г	19Б	20Б

ДПК-1 способностью к рациональному выбору и реализации коррекционно-образовательных программ на основе личностно-ориентированного и индивидуально-дифференцированного подходов к лицам с ограниченными возможностями здоровья

Знать: нозологии различных нарушений развития, особенности, и закономерности психического развития лиц с ограниченными возможностями здоровья

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-1

Перечень вопросов для конспектирования

1. Какие клинические проявления характерны при гипоксии плода и новорождённого?
2. Какие клинические синдромы могут возникать при детских церебральных параличах?
3. В чём проявляется характерная особенность детских церебральных параличей?
4. Раскройте сущность понятия аномалии развития нервной системы.
5. Какие группы заболеваний, нарушений и отдельных нозологических форм представлены в классификации наследственно-дегенеративных заболеваний нервной системы?
6. Какие клинические проявления характерны для наследственных нервно-мышечных заболеваний?
7. Какие симптомокомплексы выявляются при отдельных нозологических формах болезней с преимущественным поражением экстрапирамидной системы?
8. Какие симптомокомплексы выявляются при отдельных нозологических формах болезней с преимущественным поражением мозжечка и его связей?
9. Какие симптомокомплексы выявляются при отдельных нозологических формах болезней с преимущественным поражением пирамидных путей?
10. Какие наследственные болезни обмена протекают с поражением нервной системы?
11. Какие нозологические формы нарушений мозгового кровообращения относят к хроническим и какие - к острым нарушениям мозгового кровообращения?
12. Какие болезни и патологические состояния приводит к нарушениям мозгового кровообращения?

13. Какие формы нозологии включены в классификацию инфекционных заболеваний нервной системы?
14. Рассеянный склероз. Расскажите об эпидемиологии, этиопатогенезе, клинике, диагностике, лечении, прогнозе и профилактике этой болезни.
15. Какие основные синдромы бокового амиотрофического склероза?
16. Какие клинические проявления при сотрясении, ушибе и сдавлении головного мозга?
17. По каким принципам построена классификация опухолей головного мозга?
18. Перечислите нозологические формы болезней и синдромы поражений вегетативной нервной системы.
19. Какие основные клинические проявления характерны для эпилепсии?
20. Какие психические расстройства отмечаются при эпилепсии?

Уметь: осуществлять педагогическую деятельность на основе знаний о нозологиях различных нарушений развития, особенностях, и закономерностях психического развития лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Задания, необходимые для оценивания сформированности *ДПК-1*

Перечень тем для докладов с презентацией

1. Аномалии развития нервной системы, дети с образовательном учреждении с подобной нозологией.
2. Наследственные системные дегенерации нервной системы дети с образовательном учреждении с подобной нозологией.
3. Наследственные болезни обмена, протекающие с поражением нервной системы дети с образовательном учреждении с подобной нозологией.
4. Наследственные болезни соединительной ткани дети с образовательном учреждении с подобной нозологией.
5. Наследственные нейромышечные заболевания дети с образовательном учреждении с подобной нозологией.
6. Инфекционные заболевания нервной системы: дети с образовательном учреждении с подобной нозологией.
7. Энцефалиты дети с образовательном учреждении с подобной нозологией.
8. Менингиты дети с образовательном учреждении с подобной нозологией.
9. Рассеянный склероз.
10. Боковой амиотрофический склероз.
11. ВИЧ-инфекция и нейро-СПИД.
12. Эпилепсия и эпилептиформные синдромы дети с образовательном учреждении с подобной нозологией.
13. Заболевания периферической нервной системы дети с образовательном учреждении с подобной нозологией.
14. Болезни с преимущественным поражением вегетативной нервной системы.
15. Неврозы и неврозоподобные состояния дети с образовательном учреждении с подобной нозологией.
16. Поражение нервной системы при отравлении этиловым спиртом.

17. Поражения нервной системы при отравлении спиртами, наркотиками, угарным газом, ртутью и др. токсическими веществами.

Владеть: способностью к рациональному выбору и реализации коррекционно-образовательных программ на основе личностно-ориентированного и индивидуально-дифференцированного подходов к лицам с ограниченными возможностями здоровья

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-1

Перечень вопросов для тестовых заданий

1. В школу поступил ребенок с периодически возникающим непроизвольным напряжением, а затем подергиванием в руке. Через 3 месяца эти явления стали наблюдаться в течение дня и охватывали все тело. При этом сознание он не терял, но иногда не мог удержаться на ногах. Какой вид приступа наблюдался у ребенка?

- А) генерализованный тонико-клонический
- Б) абсанс
- В) сложный парциальный
- Г) простой парциальный моторный
- Д) простой парциальный сенсорный

2. Учитель обратил внимание невнимательность мальчика 7 лет во время уроков, отсутствующий взгляд ребенка и причмокивание губами без падения, глаза в этот момент заходились вверх. Такое состояние в течение дня появлялась несколько раз. Он не отзывался на свое имя, ухудшилась успеваемость. Какой вид приступа наблюдался у мальчика?

- А) генерализованный тонико-клонический/
- Б) сложный абсанс
- В) сложный парциальный
- Г) простой парциальный моторный//

3. У 12-летней девочки внезапно нарушилась речь. В анамнезе приступы мигрени с периодической транзиторной гемиплегией. Она не могла говорить и писать, повторять простые фразы и лишь спустя 5 дней начала произносить простые слова. Подберите соответствующее нарушение речи лучше всего объясняющую клинику.

- А) моторная афазия Брока
- Б) сенсорная корковая афазия Вернике
- В) сенсорная транскортикальная афазия
- Г) моторная транскортикальная афазия
- Д) амнестическая афазия

4. У 15-летнего мальчика после занятий физической культурой на фоне артериальной гипотензии (критически низкой) наблюдалось нарушение сознания в течение 3 дней. Когда он пришел в себя, его речь сводилась к повторению слов и звуков, издаваемых окружающими. При этом он речь не понимал, а лишь аккуратно воспроизводил, все, что ему говорилось. Подберите соответствующее нарушение речи лучше всего объясняющую клинику:

- А) моторная афазия Брока
- Б) сенсорная корковая афазия Вернике
- В) тотальная афазия
- Г) проводниковая афазия
- Д) изоляция речевой зоны

5. Ребенок 10 лет, на уроке возникли общие судороги, по поводу чего госпитализирован. Данных анамнеза нет. После приступа проведено обследование ЭЭГ, которая выявила медленно-волновую активность с частотой 2,5 Гц. Что можно заподозрить у ребенка?

- А) Черепно-мозговая травма
- Б) Нарушение мозгового кровообращения
- В) Эпилепсия
- Г) Гипогликемия
- Д) Невротическая реакция

6. Ребенок во время игры получил травму боковой части головы. После чего в течение 30 сек оказался оглушенным, но затем полностью оправился, пока внезапно не впал в сопор. Конечности на стороне противоположной травме, стали слабыми. Ребенок госпитализирован в стационар через 25 минут, не реагирует на боль. Что делать школьному учителю?

- А) вызвать скорую помощь
- Б) дать обезболивающее
- В) позвонить родителям, что бы они забрали ребенка домой

7. У ребенка 10 лет на фоне легких катаральных явлений и субфебрильной температуры, появились боли в пояснице, ногах и нижней части живота, продолжавшиеся нескольких часов, затем возникло онемение и слабость в дистальных отделах ног, затруднения мочеиспускания. Наблюдается гипестезия поверхностной чувствительности (болевой, тактильной и температурной) от уровня паховых складок, кроме того, снижено двумерно-пространственное чувство. Симптомы натяжения отсутствуют. Самостоятельно не мочится. Для какого процесса характерна описанная клиническая картина?

- А) Полиомиелит

- Б) Полиневрит
- В) Полирадикулоневрит
- Д) Поперечный миелит
- Г) Рассеянный склероз

8. Какое заболевание можно предполагать у девочки низкого роста с крыловидными складками на шее и широко расставленными сосками грудных желез?

- А) Синдром Шерешевского-Тернера
- Б) Синдром Нунана
- В) дисгенезия гонад
- Г) мозаицизм

9. Ребенок, 14 лет всегда отличался тревожным и мнительным характером. В 10-летнем возрасте неожиданно для себя был вызван к доске и никак не мог собраться с мыслями, чтобы правильно ответить урок. С тех пор у мальчика нарастал страх речи: он боялся говорить, отвечая у доски, а затем стал испытывать трудности в разговоре в школе, из-за чего «стал как немой», - говорили одноклассники. При необходимости не мог подобрать нужные слова, краснел, заикался и, вследствие этого, страх еще более усиливался, во время чего говорил с заиканием. Поставьте диагноз и причину заболевания

- А) Системный невроз страха – логоневроз
- Б) Тики
- В) Абсансы
- Г) Парциальные приступы
- Д) Невротическое развитие личности

10. 15-летний подросток в школе стал непроизвольно издавать звуки, похожие на хрюканье, помимо воли возникают подергивания мышц лица, шеи, туловища, конечностей, живота, подпрыгивания. В детстве был суетливым, очень подвижным, но с 1 класса эти явления ликвидировались. В 3 –летнем возрасте мальчик переболел ветряной оспой в легкой форме, после чего возникли непроизвольные моргания с присоединением подергиваний плеч, на что родители не обращали внимания, ругали сына за моргания и подергивания мышц плечевого пояса, заставляли его следить за собой. В 6 летнем возрасте был консультирован невропатологом, после чего начал принимать элениум и тазепам. Динамика состояния не наблюдалась, успеваемость снизилась, стал прогуливать занятия, дерзить учителям. С 7-летнего возраста стали проявляться непроизвольное выкрикивание отдельных звуков: хрюканье, выкрикивание ругательных слов. В настоящее время в клинике доминируют генерализованные тики, вокализмы и инфантилизм. Что можно заподозрить?

- А) Болезнь Жиль де ля Туретта

- Б) Невротические тики
- В) Миоклонии
- Г) Эссенциальный тремор
- Д) Хорея Гентингтона

11. Мальчик, 11 лет пожаловался учителю на приступы головной боли, начинающиеся в правой шейно-затылочной области и распространяющиеся на правую теменную и лобную области, сопровождающиеся ощущением жара. На высоте головной боли появляются боли в глазах, ощущение распирания глаз, когда он не может прочитать. Одновременно возникает ощущение «ползания мурашек» в верхней половине грудной клетки и в области шеи справа, болезненностью, усиливающимися при повороте головы. Мальчик связывает их с началом обучения игре на баяне. Какое заболевание можно заподозрить?

- А) Шейный остеохондроз//
- Б) Тортикотиз//
- В) Опухоль спинного мозга//
- Г) Нарушение спинального кровообращения в вертебральной системе//
- Д) Парциальная эпилепсия

12. П., 4 года поступил в детское дошкольное учреждение, воспитатель заметила частые падения, задержку психического развития. Со слов мамы в 2,5 года она заметила, что ребенок часто спотыкается, отстает в развитии от своих сверстников, плохо говорит. С 3 лет наблюдается трудность подъема по лестнице. Обнаружен невыраженный лордоз поясничного отдела позвоночника. Мышечный тонус снижен. Что можно заподозрить?

- А) Миодистрофия
- Б) Миопатия Дюшенна
- В) Миопатия Беккера
- Г) Синдром Гийена-Барре

13. В детском дошкольном учреждении Б. 3 г. 1 мес., у которого выявлена задержка статических и локомоторных функций, мышечный гипертонус в конечностях. Интеллект и речевые функции снижены, фразовая речь отсутствует. Что может заподозрить воспитатель?

- А) ДЦП, спастическая диплегия, задержка психоречевого развития
- Б) Врожденный гипотиреоз
- В) Семейная спастическая параплегия Штрюмпеля
- Г) Опухоль головного мозга
- Д) Гидроцефалия

14. Ребенок 3 года 6 месяцев. От первой беременности, протекавшей с гестозом второй половины. Масса тела при рождении 3600, длина 51 см, окружность головы 36 см. Мать ребенка страдает неврозом, отец с семьей не живет. С рождения ребенок беспокойный. Задержки моторного развития не отмечено, однако мальчик неловок в движениях, часто падает. При обследовании – гипердинамический синдром, эмоциональная лабильность, речь с выраженными элементами дислалии. Консультация каких специалистов необходима для уточнения диагноза и диспансерного наблюдения за ребенком?

- А) Невропатолог
- Б) Педиатр
- В) Нейропсихолог
- Г) Логопед
- Д) Все перечисленные специалисты

15. Детский церебральный паралич чаще развивается при поражении нервной системы:

- А) в антенатальном периоде
- Б) в перинатальном периоде
- В) в постнатальном периоде
- Г) в интранатальном периоде
- Д) в неонатальном периоде

16. Основной причиной развития детского церебрального паралича является:

- А) Травма и гипоксия ЦНС во время родов
- Б) инфекция ЦНС
- В) сосудистые мальформации ЦНС
- Г) опухоли ЦНС
- Д) наследственная патология НС

17. Для спастических форм детского церебрального паралича характерно:

- А) клonusы стоп
- Б) пластическая ригидность
- В) низкий мышечный тонус
- Г) гиперкинезы
- Д) атрофии

18. В развитии спастической диплегии решающая роль принадлежит:

- А) родовой травме
- Б) недоношенности
- В) гипоксии
- Г) ядерной желтухе

Д) переносимости

19. Для атонически-астатической формы детского церебрального паралича характерно:

- А) высокий мышечный тонус
- Б) низкий мышечный тонус
- Г) контрактуры
- Д) гипертрофии

20. Для гиперкинетической формы детского церебрального паралича характерно:

- А) патологические рефлекс
- Б) контрактуры
- Г) разболтанность суставов
- Д) гиперкинезы
- Е) атрофии

21. Для какой клинической формы детского церебрального паралича характерен клonus?

- А) спастических форм
- Б) атонически-астатической форме
- В) гиперкинетической форме
- Г) атактической формы
- Д) смешанной форме

22. Детский церебральный паралич чаще сопровождается:

- А) нормальным психическим развитием
- Б) задержкой психического развития
- Г) алалией
- Д) анартрией
- Е) дислалией

23. Двигательные расстройства при ДЦП обусловлены поражением?

- А) головного мозга
- Б) корешков и периферических нервов
- В) мозговых оболочек
- Г) желудочков мозга
- Д) спинного мозга

24. Для какой клинической формы ДЦП характерен центральный парез лицевого нерва?

- А) гемипаретической форме
- Б) атонически-астатической форме
- В) гиперкинетической форме
- Г) атактической форме
- Д) смешанной форме

25. Какая походка характерна для спастической диплегии?

- А) спастико-паретическая
- Б) атактическая
- Г) танцующая
- Д) Вернике-Мана
- Е) шаркающая

26. Мальчик 8 лет в школе заметили плохую походку, частые падения, задержку моторного развития. В анамнезе болен с рождения. Объективно: походка с широко расставленными ногами. В позе Ромберга падает вперед, сила мышц сохранена, атаксия. Какая клиническая форма детского церебрального паралича наблюдается у школьника?

- А) двойная гемиплегия
- Б) гиперкинетическая
- В) диплегия
- Г) гемиплегия
- Д) атактическая

27. Больной 4 года поступил в детское дошкольное учреждение, заметили у него слабость в левых конечностях. В анамнезе болен с рождения, тяжелые роды. Объективно: мышечный тонус в левых конечностях высокий. Какая клиническая форма детского церебрального паралича может быть?

- А) двойная гемиплегия
- Б) гиперкинетическая
- В) диплегия
- Г) гемиплегия
- Д) атактическая

28. При поражении центра Брока у больного выявляется:

- А) семантическая афазия
- Б) моторная афазия
- Г) сенсорная афазия
- Д) амнестическая афазия
- Е) семантическая афазия

29. При поражении центра Вернике у больного выявляется:

- А) семантическая афазия
- Б) моторная афазия
- В) сенсорная афазия
- Г) амнестическая афазия
- Д) семантическая афазия

30. Мальчик 4 года поступил в детское дошкольное учреждение интернатного типа из дома Малютки помощник воспитателя отмечает слабость в конечностях, задержку моторного развития, самостоятельно ходить не может. В анамнезе болен с рождения, гипоксия. Выраженная мышечная гипотония. Какая клиническая форма детского церебрального паралича наблюдается у ребенка?/

- А) двойная гемиплегия
- Б) гиперкинетическая
- В) диплегия
- Г) гемиплегия
- Д) атонически-астатическая

Промежуточная аттестация

УК-1 Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач

Знать: способы контроля и оценки формирования результатов образования, обучающихся на основе данных неврологического исследования

Уметь: осуществлять контроль и оценку формирования результатов образования, обучающихся на основе данных неврологического исследования

Владеть: способами осуществления контроля и оценки формирования результатов образования обучающихся, выявления и корректировки трудности в обучении на основе неврологического исследования

ДПК-1 способностью к рациональному выбору и реализации коррекционно-образовательных программ на основе личностно-ориентированного и индивидуально-дифференцированного подходов к лицам с ограниченными возможностями здоровья

Знать: нозологии различных нарушений развития, особенности, и закономерности психического развития лиц с ограниченными возможностями здоровья

Уметь: нозологии различных нарушений развития, особенности, и закономерности психического развития лиц с ограниченными возможностями здоровья

Владеть: способностью к рациональному выбору и реализации коррекционно-образовательных программ на основе личностно-ориентированного и индивидуально-дифференцированного подходов к лицам с ограниченными возможностями здоровья

Задания, необходимые для оценивания сформированности УПК-8 и ДПК-1:

Перечень вопросов для экзамена

Перечень вопросов к экзамену

1. История неврологии.
2. Филогенез и онтогенез нервной системы.
3. Полушария большого мозга (функциональная анатомия).
4. Ствол мозга (функциональная анатомия).
5. Спинной мозг (функциональная анатомия).
6. Периферическая нервная система (функциональная анатомия)
7. Вегетативная нервная система.
8. Лимбико-ретикулярный комплекс.
9. Чувствительность и её нарушения.
10. Движение. Пирамидная система.
11. Движение. Экстрапирамидная система.

12. Черепные нервы. Обонятельный, зрительный нервы и преддверно-улитковый нервы (I, II, VIII).
13. Черепные нервы. Глазодвигательный, блоковый и отводящий нервы (III, IV и VI).
14. Черепные нервы. Тройничный, лицевой, языкоглоточный и блуждающий нервы (V, VII, IX, X).
15. Черепные нервы. Добавочный и подъязычный нервы (XI и XII).
16. Перинатальная патология развития нервной системы.
17. Аномалии развития нервной системы.
18. Наследственные нейромышечные заболевания.
19. Нарушения мозгового кровообращения:
20. Инсульт.
21. Инфекционные заболевания нервной системы:
22. Энцефалиты.
23. Менингиты.
24. Нейросифилис.
25. Нейроревматизм.
26. Рассеянный склероз.
27. Боковой амиотрофический склероз.
28. ВИЧ-инфекция и нейро-СПИД.
29. Черепно-мозговая травма.
30. Опухоли головного мозга .
31. Эпилепсия и эпилептиформные синдромы.
32. Заболевания периферической нервной системы.
33. Болезни с преимущественным поражением вегетативной нервной системы.
34. Неврозы и неврозоподобные состояния.
35. Поражения нервной системы при отравлении спиртами, наркотиками, угарным газом, ртутью и др. токсическими веществами.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций²

В ходе освоения дисциплины студенту в рамках текущего контроля необходимо подготовить **конспект, выполнить тестирование, подготовить презентацию.**

Работа над **конспектами** включает в себя следующие этапы:

² Указывается информация в соответствии с утвержденной РПД

Во-первых, предварительное знакомство с содержанием материала. Цель: охватить содержание анализируемого материала или его части в целом.

Во-вторых, углубленное чтение, в процессе которого усваиваются основные положения и главные мысли, анализирует факты, доказательства, выводы.

В-третьих, составление плана прочитанного.

В-четвертых, собственно составление конспектов.

Лучшим вариантом чтения является чтение с «проработкой» содержания читаемого. Нужно взять себе за правило в процессе чтения ничего не оставлять неясным. Для выяснения всех встречающихся неясностей надо пользоваться справочной литературой и консультациями преподавателей.

Запись прочитанного побуждает к глубокому обдумыванию, она помогает лучше закрепить материал в памяти.

Составление конспекта - один из важнейших видов самостоятельной работы студентов. Правильно составленный конспект свидетельствует о высоком уровне понимания прочитанного. Конспект представляет собой краткий пересказ своими словами содержания, прочитанного и осмысленного материала. Следует стремиться по возможности все записывать своими словами, так как записанная своими словами мысль уже переработана в сознании читающего и сформулирована им.

Различают два вида конспекта - простой и сложный. Простой конспект представляет собой сплошную запись без особого анализа и оценки текста. Составление сложного конспекта требует более высокого умения работы с материалом. Здесь необходимы навыки расчленения текста, критического рассмотрения и обобщения прочитанного.

Сложный конспект включает несколько видов записей: план, тезисы, цитаты. Выводы даются по каждому разделу отдельно и по теме в целом. Нередко конспект составляется по нескольким источникам. Такой конспект называется сводным. При его составлении необходимо соблюдать следующую последовательность в работе над источниками: ознакомиться с планом практического или семинарского занятия, наметить последовательность изучения источников; составить рабочую запись каждого из источников в отдельности. В рабочих записях нужно отметить, к каким пунктам плана относятся те или иные части законспектированной книги, по отдельным пунктам плана надо объединить материалы из отдельных рабочих записей в один сводный конспект.

Конспект должен быть выполнен в указанные сроки и может содержать не только текстовое оформление, но и иллюстративное. Оформление конспекта должно соответствовать необходимым требованиям по оформлению: должно быть полностью представлено название конспектируемой работы или её части с указанием и названия части и названия источника; конспект должен представлять собой краткое содержание источника с выделением (цветом, подчёркиванием – на выбор) основных теоретических вопросов; если необходимо подтверждение примерами, включатся и они. В конце работы обязательно должен быть представлен

список медиа-ресурсов (если использовались таковые), указаны источники иллюстраций. При защите конспекта, необходимо свободно ориентироваться в содержании конспекта, уметь давать полные и развернутые ответы на вопросы по материалам, делать необходимые выводы, устанавливать ключевые закономерности.

Презентация дает возможность наглядно представить инновационные идеи, разработки и планы. Учебная презентация представляет собой результат самостоятельной работы студентов, с помощью которой они наглядно демонстрируют материалы публичного выступления перед аудиторией.

Компьютерная презентация – это файл с необходимыми материалами, который состоит из последовательности слайдов. Каждый слайд содержит законченную по смыслу информацию, так как она не переносится на следующий слайд автоматически в отличие от текстового документа. Бесспорным достоинством презентации является возможность при необходимости быстро вернуться к любому из ранее просмотренных слайдов или буквально на ходу изменить последовательность изложения материала. Презентация помогает самому выступающему не забыть главное и точнее расставить акценты. Структура презентации. Удерживать активное внимание слушателей можно не более 15 минут, а, следовательно, при среднем расчете времени просмотра – 1 минута на слайд, количество слайдов не должно превышать 15-ти. Первый слайд презентации должен содержать тему работы, фамилию, имя и отчество исполнителя, номер учебной группы, а также фамилию, имя, отчество, должность и ученую степень преподавателя. На втором слайде целесообразно представить цель и краткое содержание презентации. Последующие слайды необходимо разбить на разделы согласно пунктам плана работы. На заключительный слайд выносится самое основное, главное из содержания презентации. Нельзя перегружать слайды анимационными эффектами – это отвлекает слушателей от смыслового содержания слайда. Для смены слайдов используйте один и тот же анимационный эффект. Перед созданием презентации необходимо четко определиться с целью, создаваемой презентации, построить вступление и сформулировать заключение, придерживаться основных этапов и рекомендуемых принципов ее создания.

Основные этапы работы над компьютерной презентацией:

1. Спланируйте общий вид презентации по выбранной теме, опираясь на собственные разработки и рекомендации преподавателя.
2. Распределите материал по слайдам.
3. Отредактируйте и оформите слайды.
4. Задайте единообразный анимационный эффект для демонстрации презентации.
5. Распечатайте презентацию.
6. Прогоните готовый вариант перед демонстрацией с целью выявления ошибок.
7. Доработайте презентацию, если возникла необходимость.

В рамках освоения дисциплины предусмотрены следующие формы текущего контроля: подготовка конспектов, подготовка презентаций, участие в опросе, прохождение тестирования.

Промежуточная аттестация проводится по заочной форме обучения в форме экзамена. Экзамен проходит в форме устного собеседования по вопросам в экзаменационном билете. В каждом экзаменационном билете по два теоретических вопроса.

Шкала оценивания экзамена

25-30 баллов: студент быстро и самостоятельно готовится к ответу; при ответе полностью раскрывает сущность поставленного вопроса; способен проиллюстрировать свой ответ конкретными примерами; демонстрирует понимание проблемы и высокий уровень ориентировки в ней; формулирует свой ответ самостоятельно, используя лист с письменным вариантом ответа лишь как опору, структурирующую ход рассуждения.

18-24баллов:студент самостоятельно готовится к ответу; при ответе раскрывает основную сущность поставленного вопроса; демонстрирует понимание проблемы и достаточный уровень ориентировки в ней, при этом затрудняется в приведении конкретных примеров.

10-17баллов:студент готовится к ответу, прибегая к некоторой помощи; при ответе не в полном объеме раскрывает сущность поставленного вопроса, однако, при этом, демонстрирует понимание проблемы.

0-9 баллов: студент испытывает выраженные затруднения при подготовке к ответу, пытается воспользоваться недопустимыми видами помощи; при ответе не раскрывает сущность поставленного вопроса; не ориентируется в рассматриваемой проблеме; оказываемая стимулирующая помощь и задаваемые уточняющие вопросы не способствуют более продуктивному ответу студента.

Итоговая шкала оценивания результатов освоения дисциплины (экзамен)

Итоговая оценка по дисциплине выставляется по приведенной ниже шкале. При выставлении итоговой оценки преподавателем учитывается работа обучающегося в течение освоения дисциплины, а также оценка по промежуточной аттестации.

Количество баллов	Оценка по традиционной шкале
81-100	Отлично
61-80	Хорошо
41-60	Удовлетворительно
0-40	Неудовлетворительно