МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. Астафьева

Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра-разработчик: кафедра КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ

УТВЕРЖДЕНО
на заседании кафедры
Протокол № 8 от «14» апреля 2026 г.
Заведующий кафедрой Беляева О.Л.

ОДОБРЕНО
на заседании научно-методического совета специальности (направления подготовки)
Протокол № 8 от «21» апреля 2026 г.
Председатель НМСС(Н) Беляева О.Л.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Неврологические основы логопедии
(наименование дисциплины/модуля/вида практики)

44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование.
(код и наименование направления подготовки)
Логопедия
(направленность (профиль) образовательной программы)
Бакалавр
(квалификация (степень) выпускника)

Составитель: доцент Потылицина В.Ю.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 370328EE0D79AF44B35C5C6558C29C05
Владелец: Холина Мария Валерьевна
Действителен: с 17.09.2025 до 11.12.2026

1. Назначение фонда оценочных средств

1.1. Целью создания ФОС дисциплины «Неврологические основы логопедии» является установление соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям основной образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

1.2. ФОС по дисциплине решает **задачи**:

- контроль и управление процессом приобретения студентами необходимых знаний, умений, навыков и уровня сформированности компетенций, определенных в ФГОС ВО по соответствующему направлению подготовки;
- контроль (с помощью набора оценочных средств) и управление (с помощью элементов обратной связи) достижением целей реализации ОПОП, определенных в виде набора универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников;
- обеспечение соответствия результатов обучения задачам будущей профессиональной деятельности через совершенствование традиционных и внедрение инновационных методов обучения в образовательный процесс Университета.

1.3. ФОС разработан на основании нормативных **документов**:

- федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 44.03.03 специальное (дефектологическое) образование (уровень бакалавриата);
- образовательной программы высшего образования по направлению подготовки 44.03.03 специальное (дефектологическое) образование, направленность (профиль) образовательной программы Логопедия.
- Положения о формировании фонда оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой (государственной итоговой) аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры, программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре - в КГПУ им. В.П. Астафьева.

2. Перечень компетенций, подлежащих формированию в рамках дисциплины

2.1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины:

ОПК-8 способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний

ПК-4 способен организовать коррекционно-развивающую образовательную среду, отвечающую особым образовательным потребностям обучающихся с ОВЗ, требованиям безопасности и охраны здоровья обучающихся

ПК-6 способен проводить психолого-педагогическое изучение особенностей психофизического развития, образовательных возможностей, потребностей и достижений лиц с ОВЗ

2.2. Оценочные средства

Компетенция	Дисциплины, практики, участвующие в формировании компетенции	Тип контроля	Оценочное средство/ КИМы	
			Номер	Форма
ОПК-8. Способен осуществлять педагогическу	Общая психология Возрастная психология Педагогика	текущий контроль успеваемости	2	тестирование, составление словаря специальных терминов дисциплины

ю деятельность на основе	Основы генетики Анатомия,	текущий контроль успеваемости	3	проверка доклада
специальных научных знаний.	физиология и патология органов слуха, речи и зрения Невропатология Психопатология Основы нейропсихологии Клиническая психология Психология детства и отрочества Психологическая служба в образовании и медицинской практике Клиника интеллектуальных нарушений Введение в профессию Модуль 8 "Образование и психолого-педагогическая реабилитация лиц с ОВЗ" Модуль 9 "Технологии изучения и оценки нормативов психического развития" Модуль 10 "Технологии психокоррекционной, психотерапевтической и психопрофилактической помощи лицам с ОВЗ" Производственная практика (Педагогическая) Производственная практика Производственная практика (научно-исследовательская работа) Преддипломная	текущий контроль успеваемости	5	индивидуальное собеседование
		промежуточная аттестация	1	зачет

	практика Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена Выполнение и защита выпускной квалификационной работы			
ПК-4. Способен организовать коррекционно-развивающую образовательную среду, отвечающую особым образовательным потребностям обучающихся с ОВЗ, требованиям безопасности и охраны здоровья обучающихся.	Модуль 3 "Модуль здоровья и безопасности жизнедеятельности" Возрастная анатомия, физиология и гигиена Основы генетики Анатомия, физиология и патология органов слуха, речи и зрения Невропатология Психопатология Основы нейропсихологии Клиническая психология Изучение, образование и реабилитация лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата Изучение, образование и реабилитация лиц с нарушениями аутистического спектра Изучение, образование и реабилитация лиц с комплексными нарушениями в развитии Инклюзивное образование обучающихся с ОВЗ Психология лиц с умственной отсталостью	текущий контроль успеваемости	3	проверка доклада
		текущий контроль успеваемости	5	индивидуальное собеседование
		текущий контроль успеваемости	4	письменная работа (аудиторная), решение задач
		промежуточная аттестация	1	зачет

	Психология детей с ЗПР Психология лиц с нарушением слуха Психология лиц с нарушением зрения Психология лиц с нарушением речи Психология лиц с нарушениями эмоционально-волевой сферы Психология лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата Технологии психокоррекционной работы с лицами с ОВЗ Технологии консультативной работы с лицами с ОВЗ Технологии психотерапевтической работы с лицами с ОВЗ Технологии социальной адаптации, реабилитации и профориентации лиц с ОВЗ Моделирование образовательных программ для детей с ОВЗ Технологии обучения альтернативной и дополнительной коммуникации лиц с ОВЗ Экспериментальная психология в условиях специального образования Психологическое консультирование,			

	психокоррекция и психотерапия Методы психологической коррекции Модуль 8 "Образование и психолого-педагогическая реабилитация лиц с ОВЗ" Модуль 9 "Технологии изучения и оценки нормативов психического развития" Модуль 10 "Технологии психокоррекционной, психотерапевтической и психопрофилактической помощи лицам с ОВЗ" Производственная практика (Педагогическая) Производственная практика технологическая (проектно-технологическая) Производственная практика Преддипломная практика Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена Выполнение и защита выпускной квалификационной работы			
ПК-6. Способен проводить психолого-	Психолого-педагогическая диагностика лиц с ОВЗ	текущий контроль успеваемости	3	проверка доклада
		текущий контроль успеваемости	5	индивидуальное собеседование

педагогическое изучение особенностей психофизического развития, образовательных возможностей, потребностей и достижений лиц с ОВЗ.	Основы генетики Анатомия, физиология и патология органов слуха, речи и зрения Невропатология Психопатология Основы нейропсихологии Клиническая психология Русский язык в профессиональной деятельности Психолингвистика Изучение, образование и реабилитация лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата Изучение, образование и реабилитация лиц с нарушениями аутистического спектра Изучение, образование и реабилитация лиц с комплексными нарушениями в развитии Инклюзивное образование обучающихся с ОВЗ Психология лиц с умственной отсталостью Психология детей с ЗПР Психология лиц с нарушением слуха Психология лиц с нарушением зрения Психология лиц с нарушением речи Психология лиц с нарушениями эмоционально-волевой сферы Психология лиц с	текущий контроль успеваемости	4	письменная работа (аудиторная), решение задач
		промежуточная аттестация	1	зачет

	нарушениями функций опорно-двигательного аппарата Технологии психокоррекционной работы с лицами с ОВЗ Технологии консультативной работы с лицами с ОВЗ Технологии психотерапевтической работы с лицами с ОВЗ Технологии социальной адаптации, реабилитации и профориентации лиц с ОВЗ Основы нейрофизиологии и ВНД Основы педиатрии Психология детства и отрочества Теории развития в возрастной и специальной психологии Специальная детская психология Клиника интеллектуальных нарушений Профилактика девиантного поведения детей и подростков Нормативно-правовые основы сопровождения детей с ОВЗ Методы психологической диагностики Ранняя диагностика и сопровождение детей с ОВЗ Психокоррекционны			

	е технологии сопровождения лиц с ОВЗ Профессиональная этика в психолого-медико-педагогической помощи Модуль 8 "Образование и психолого-педагогическая реабилитация лиц с ОВЗ" Модуль 9 "Технологии изучения и оценки нормативов психического развития" Модуль 10 "Технологии психокоррекционной, психотерапевтической и психопрофилактической помощи лицам с ОВЗ" Производственная практика (Педагогическая) Производственная практика технологическая (проектно-технологическая) Производственная практика Преддипломная практика Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена Выполнение и защита выпускной квалификационной работы			

3. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации

3.1. Фонды оценочных средств включают: вопросы зачету.

3.2. Оценочные средства

3.2.1. Оценочное средство вопросы к зачету.

Критерии оценивания по оценочному средству 1 - вопросы к зачету

Формируемые компетенции	Продвинутый уровень сформированности компетенций	Базовый уровень сформированности компетенций	Пороговый уровень сформированности компетенций
	(87 - 100 баллов) отлично	(73 - 86 баллов) хорошо	(60 - 72 баллов)* удовлетворительно
ОПК-8. Способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний.	Обучающийся на высоком уровне способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний.	Обучающийся на среднем уровне способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний.	Обучающийся на удовлетворительном уровне осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний.
ПК-4. Способен организовать коррекционно-развивающую образовательную среду, отвечающую особым образовательным потребностям обучающихся с ОВЗ, требованиям безопасности и охраны здоровья обучающихся.	Обучающийся на высоком уровне способен организовать коррекционно-развивающую образовательную среду, отвечающую особым образовательным потребностям обучающихся с ОВЗ, требованиям безопасности и охраны здоровья обучающихся.	Обучающийся на среднем уровне способен организовать коррекционно-развивающую образовательную среду, отвечающую особым образовательным потребностям обучающихся с ОВЗ, требованиям безопасности и охраны здоровья обучающихся.	Обучающийся на удовлетворительном уровне способен организовать коррекционно-развивающую образовательную среду, отвечающую особым образовательным потребностям обучающихся с ОВЗ, требованиям безопасности и охраны здоровья обучающихся.
ПК-6. Способен проводить психолого-педагогическое изучение особенностей психофизического развития, образовательных возможностей, потребностей и достижений лиц с ОВЗ	Обучающийся на высоком уровне способен проводить психолого-педагогическое изучение особенностей психофизического развития, образовательных возможностей, потребностей и достижений лиц с ОВЗ	Обучающийся на среднем уровне способен проводить психолого-педагогическое изучение особенностей психофизического развития, образовательных возможностей, потребностей и достижений лиц с ОВЗ	Обучающийся на удовлетворительном уровне способен проводить психолого-педагогическое изучение особенностей психофизического развития, образовательных возможностей, потребностей и достижений лиц с ОВЗ

Менее 60 баллов – компетенция не сформирована

4. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости

4.1. Фонды оценочных средств включают: устный опрос, тестирование, составление словаря специальных терминов дисциплины; проверка презентации доклада; письменная работа (аудиторная), решение задач; индивидуальное собеседование по теме занятия.

4.2. Критерии оценивания.

4.2.1. Критерии оценивания по оценочному средству 2 – устный опрос

Критерии оценивания	Количество баллов (вклад в рейтинг)
Грамотное использование неврологических терминов	2
Логичность и последовательность изложения материала	2
Умение отвечать на дополнительные вопросы	1
Максимальный балл	5

4.2.2. Критерии оценивания по оценочному средству 3 - тестирование, составление словаря специальных терминов дисциплины

Критерии оценивания	Количество баллов (вклад в рейтинг)
Обучающийся опирается на теоретические знания по дисциплине	8
Применяет ранее изученные междисциплинарные знания	8
Использует дополнительную информацию (книги, компьютерные и медиа-пособия, цифровые образовательные ресурсы и др.), необходимую при решении тестовых заданий по невропатологии.	8
Максимальный балл	24

4.2.3. Критерии оценивания по оценочному средству 4 – составленному докладу / презентации

Критерии оценивания	Количество баллов (вклад в рейтинг)
Актуальность темы доклада	7
Полнота раскрытия содержания проблемы исследования в докладе	7
Углубленность и проработанность научной литературы по теме доклада	7
Оригинальность подачи материала, презентации доклада	6
Максимальный балл	27

4.2.4. Критерии оценивания по оценочному средству 5 - письменная работа (аудиторная), решение задач

Критерии оценивания	Количество баллов (вклад в рейтинг)
Отражение всех существующих взглядов на рассматриваемую проблему	7
Раскрытие проблемы на теоретическом уровне с корректным использованием научных понятий	7
Аргументированность выводов	7
Ясность, четкость и лаконичность изложения материала	4
Максимальный балл	25

4.2.5. Критерии оценивания по оценочному средству 6 - индивидуальное собеседование по теме занятия

Критерии оценивания	Количество баллов (вклад в рейтинг)
Ответ полный, обучающийся опирается на теоретические и практические знания по теме занятия	7
Аргументирует свою точку зрения	7

Ясность, четкость изложения материала при собеседовании	5
Максимальный балл	19

5. Оценочные средства для промежуточной аттестации

5.1. Типовые вопросы к зачету

1. Значение предмета «Неврологические основы логопедии» в подготовке дефектолога.
2. Определение речи.
3. Виды и формы речи.
4. Экспрессивная и импрессивная речь.
5. Афферентные и эфферентные звенья речевой функциональной системы.
6. Формирование речевой деятельности у детей в норме.
7. Этапы формирования речевой деятельности у детей.
8. Этапы развития речи у детей по Красногорскому.
9. Значение лобной доли в формировании речи, патология, связанная с поражением данной области головногомозга.
10. Значение лобной доли в формировании речи, патология, связанная с поражением данной области головного мозга.
11. Значение теменной доли в формировании речи, патология, связанная с поражением данной области головного мозга.
12. Значение затылочной доли в формировании речи, патология, связанная с поражением данной области головного мозга.
13. Значение височной доли в формировании речи, патология, связанная с поражением данной области головного мозга.
14. Значение обратной связи в центральной нервной системе для развития речевой деятельности.
15. Определение и характеристика первичных, вторичных и третичных полей коры головного мозга.
16. Три основных функциональных блока или уровней головного мозга по модели А.Р. Лурия.
17. Пирамидный путь, его значение в формировании речи, поражение, речевая патология, связанная с нарушением.
18. Слуховой путь, его поражение, речевая патология, связанная с нарушением слухового пути.
19. Классификация речевой патологии.
20. Афазия. Классификация афазии. Характеристика каждой формы.
21. Мозговая организация речеслухового анализатора. Функциональная асимметрия речевой функции.
22. Понятие об афазии, этиология, патогенез, классификация.
23. Характеристика основных форм моторной афазии.
24. Характеристика основных сенсорных форм афазии.
25. Физиология чтения.
26. Этиопатогенез и классификация дислексии .
27. Характеристика основных форм нарушения чтения.
28. Физиология письма.
29. Этиология, патогенез и классификация нарушений письма.
30. Характеристика основных форм дисграфии .
31. Коррекция нарушений письменной речи.
32. Общая характеристика алалии: определение, этиология, классификация, клинические признаки.
33. Характеристика моторной алалии.
34. Характеристика сенсорной алалии.

35. Дифференциальная диагностика сенсорной алалии и тугоухости.
36. Принципы коррекции речевых расстройств при алалии.

37. Нарушения речи дизартрического характера.
38. Характеристика основных форм дизартрии.
39. Дифференциальная диагностика дизартрии и алалии.
40. Коррекция речевых расстройств при дизартрии.
41. Характеристика нарушений речи при умственной отсталости.
42. Коррекция речевых расстройств у умственно отсталых детей

6. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

6.1. **Устный опрос.** Составьте план ответа, аргументируя свою точку зрения.

6.2. Примеры тестовых вопросов

Тесты

1. Мышечный тонус при поражении периферического двигательного нейрона:

1. Снижается
2. Повышается
3. Не изменяется

2. Мышечный тонус при поражении центрального двигательного нейрона:

1. Снижается
2. Повышается
3. Не изменяется

3. Патологические пирамидные симптомы на верхней конечности - рефлексы:

1. Бабинского
2. Оппенгейма
3. Россолимо
4. Шеффера

4. Гипотрофия мышц характерна для поражения:

1. Центрального двигательного нейрона
2. Периферического двигательного нейрона
3. Мозжечка

5. Патологические рефлексы характерны для поражения:

1. Периферического двигательного нейрона
2. Центрального двигательного нейрона
3. Мозжечка

6. Глубокие рефлексы при поражении центрального двигательного нейрона:

1. Повышаются
2. Не изменяются
3. Снижаются

7. Глубокие рефлексы при поражении периферического двигательного нейрона:

1. Повышаются
2. Снижаются

3. Не изменяются

8. При поражении периферического двигательного нейрона трофика мышц:

1. Снижена
2. Повышена
3. Не изменена

9. При поражении центрального двигательного нейрона патологические синкинезии:Варианты ответа:

1. Могут наблюдаться
2. Наблюдаются всегда
3. Не наблюдаются

10. Признак поражения внутренней капсулы:

1. Гемипарез
2. Парапарез
3. Моноплегия

11. Признаки поражения центрального двигательного нейрона:

1. Фибрилляции
2. Гипорефлексия
3. Атония мышц
4. Патологические рефлексы
5. Защитные рефлекся
6. Синкинезии
7. Клонусы
8. Отсутствие кожных рефлексов
9. Отсутствие сухожильных рефлексов

12. Признаки поражения периферического двигательного нейрона:

1. Спастический тонус
2. Гипотония мышц
3. Снижение сухожильных рефлексов
4. Гипотрофия мышц
5. Реакция перерождения мышц при исследовании электровозбудимости

13. Признаки поражения периферического нерва:

1. Гипотрофия мышц
2. Патологические рефлексы
3. Защитные рефлексы
4. Арефлексия

14. Признаки поражения пирамидного пути:

1. Гемипарез
2. Повышение мышечного тонуса в паретичных мышцах

3. Повышение сухожильных рефлексов
4. Снижение мышечного тонуса
5. Снижение кожных рефлексов
6. Защитные рефлексы

15. Признаки поражения передних рогов спинного мозга:

1. Гипотония мышц
2. Фибриллярные подергивания
3. Отсутствие сухожильных рефлексов
4. Гипотрофия мышц
5. Патологические рефлексы

16. Бульбарный паралич развивается при поражении черепных нервов:

1. 1.IX, X, XII
2. 2.IX, X, XI
3. 3.VIII, IX, X

17. Одностороннюю корковую иннервацию имеет ядро черепных нервов:

1. 1.XII, X
2. 2.XII, VII
3. 3.VII, X

18. Область ствола мозга, где располагается ядро глазодвигательного нерва:

1. Варолиев мост
2. Ножка мозга
3. Продолговатый мозг

19. Птоз наблюдается при поражении пары черепных нервов:

1. 1.IV
2. 2.V
3. 3.III

20. Косоглазие наблюдается при поражении пары черепных нервов:

1. 1.III
2. 2.XII
3. 3.VII
4. 4.V

21. Дисфагия возникает при поражении пары черепных нервов:

1. 1.V-VII
2. 2.IX-X
3. 3.VII-XI

22. Дизартрия возникает при поражении пары черепных нервов:

1. 1.V
2. 2.XI
3. 3.XII
4. Мимические мышцы иннервируются парой черепных нервов:
5. 1.V
6. 2.VI
7. 3.VII

23. Иннервацию сфинктера зрачка осуществляет нерв:

1. 1.III
2. 2.IV
3. 3.VI

24. Диплопия возникает при поражении пары черепных нервов:

1. 1.VII
2. 2.X
3. 3.VI
4. 4.V

25. Птоз возникает при поражении черепного нерва:

1. 1.IV
2. 2.VI
3. 3.III
4. 4.V

26. Дисфагия возникает при поражении черепных нервов:

1. 1.IX-X
2. 2.VIII-XII
3. 3.VII-XI

27. Жевательные мышцы иннервируются черепным нервом:

1. 1.VII
2. 2.X
3. 3.XII
4. 4.V

28. Расстройство глотания возникает при поражении мышц:

1. Мягкого нёба
2. Жевательных
3. Мимических

29. Дисфония возникает при поражении черепных нервов:

1. 1.XII

2. 2.X
3. 3.XI

30. Для бульбарного паралича характерны симптомы:

1. Глоточный рефлекс вызывается
2. Глоточный рефлекс отсутствует
3. Периферический парез подъязычного нерва
4. Симптомы орального автоматизма
5. Дисфагия
6. Дизартрия
7. Афония

31. Признаки, характерные для поражения лицевого нерва:

1. Дисфагия
2. Сглаженность лобных и носогубных складок
3. Лагофтальм
4. Симптом Белла
5. Затруднение высовывания языка
6. Симптом "паруса"
7. Невозможность свиста
8. Гиперакузия
9. Снижение надбровного рефлекса

32. Признаки, характерные для поражения глазодвигательного нерва:

1. Сходящееся косоглазие
2. Мидриаз
3. Ограничение движения глазного яблока вверх
4. Ограничение движения глазного яблока кнаружи
5. Расходящееся косоглазие
6. Птоз
7. Диплопия

33. Симптомы, характерные для альтернирующего синдрома Вебера:

1. Мидриаз
2. Сходящееся косоглазие
3. Расходящееся косоглазие
4. Диплопия
5. Птоз
6. Лагофтальм
7. Гемиплегия

34. Косоглазие возникает при поражении черепного нерва:

1. 1.III
2. 2.VI
3. 3.VII
4. 4.II

35. Статика зависит от нормальной деятельности:

1. Хвостатого ядра

2. Мозжечка
3. Черной субстанции

36. Поражение мозжечка приводит к нарушению движений в виде:

1. Пареза
2. Атаксии
3. Гиперкинеза

37. Дисметрия возникает при поражении:

1. Пирамидного пути
2. Мозжечка
3. Стрио-паллидарной системы

38. Мышечный тонус при поражении мозжечка:

1. Повышается
2. Понижается
3. Не изменяется
4. Ответ: 2

39. Темп активных движений при поражении паллидо-нигральной системы:

1. Замедляется
2. Ускоряется
3. Появляются гиперкинезы

40.Гиперкинезы возникают при

поражении:

1. Пирамидной системы
2. Экстрапирамидной системы
3. Коры височной доли

41. При поражении экстрапирамидной стистемы возникает:

1. Акинезия
2. Апраксия
3. Парезы

42. Нистагм возникает при поражении:

1. Коры лобной доли
2. Хвостатого ядра
3. Мозжечка

43. Почерк при поражении мозжечка:

1. Микрография
2. Макрография
3. Не изменяется

44. Красное ядро входит в состав системы:

1. Паллидо-нигральной
2. Стриарной
3. Пирамидной

45.Почерк у больного с поражением паллидо-нигральной системы:

1. Микрография
2. Макрография
3. Не изменяется

46. Пропульсии наблюдаются при поражении:

1. Хвостатого ядра
2. Красного ядра
3. Черной субстанции

47. При поражении паллидо-нигральной системы речь:

1. Скандированная
2. Дизартричная
3. Тихая монотонная

48. При поражении мозжечка речь:

1. Скандированная
2. Афония
3. Монотонная

49. Расстройство мышечного тонуса при поражении паллидо-нигральной системы:

1. Гипотония
2. Пластическая гипертония
3. Спастическая гипертония

50.Походка при поражении паллидо-нигральной системы:

1. Спастическая
2. Спастико-атактическая
3. Гемипаретическая
4. Шаркающая, мелкими шажками

51. Расстройство речи при поражении экстрапирамидной системы:

1. Дизартрия
2. Речь тихая, монотонная
3. Афония

52.Подкорковые ядра, поражающиеся при стриарном синдроме:

1. Бледный шар

2. Хвостатое ядро
3. Черная субстанция

53.Мышечный тонус при паллидо-нигральном синдроме:

1. Гипотония
2. Гипертония
3. Не изменяется

54. При поражении стриарной системы мышечный тонус:

1. Повышается
2. Понижается
3. Не изменяется

55.Симптомы, характерные для поражения мозжечка:

1. Дизартрия
2. Скандированная речь
3. Гипомимия
4. Брадикинезия
5. Дисметрия
6. Атония
7. Атаксия

56. Симптомы, характерные для поражения мозжечка:

1. Мышечная гипертония
2. Мышечная гипотония
3. Интенционный тремор
4. Скандированная речь
5. Миоклония

57. При поражении паллидо-нигральной системы наблюдаются:

1. Гиперкинезы
2. Дизартрия
3. Скандированная речь
4. Мышечная гипертония
5. Мышечная гипотония
6. Гипомимия
7. Интенционный тремор
8. Ахейрокинез

58.Импульсы от проприорецепторов в мозжечок поступают по пути:

1. Спиноталамический путь
2. Путь Флексига
3. Путь Говерса

4. Вестибуло-спинальный путь

59.Для поражения хвостатого ядра характерно:

1. Мышечная гипертония
2. Мышечная гипотония
3. Гиперкинезы
4. Брадикинезия
5. Гипомимия

60. При поражении задних рогов нарушается чувствительность:

1. Экстероцептивная
2. Проприоцептивная
3. Интероцептивная

61. При поражении заднего рога нарушается чувствительность:

1. Тактильная и температурная
2. Температурная и болевая
3. Болевая и тактильная

62.Возникновение боли характерно для поражения:

1. Задних корешков
2. Передних корешков
3. Заднего бедра внутренней капсулы

63. При множественном поражении задних корешков нарушается чувствительность:

1. Глубокая и поверхностная
2. Только глубокая
3. Только поверхностная

64. При поражении зрительного бугра нарушается чувствительность:

1. Только глубокая
2. Только поверхностная
3. Глубокая и поверхностная

65.Возникновение боли характерно для поражения:

1. Зрительного тракта
2. Зрительного бугра
3. Зрительной зоны коры

66. Битемпоральная гемианопсия наблюдается при поражении:

1. Зрительного тракта
2. Медиальной части хиазмы
3. Латеральной части хиазмы

67. При поражении внутренней капсулы наблюдается:

1. Гомонимная гемианопсия с противоположной стороны
2. Гомонимная гемианопсия с той же стороны

3. Гетеронимная гемианопсия

68.Синдром Броун-Секара возникает при поражении спинного мозга:

1. Полного поперечника
2. Передних рогов
3. Половины поперечника

69. При поперечном поражении грудного отдела спинного мозга наблюдаются расстройства чувствительности:

1. Проводниковые
2. Сегментарные
3. Корешковые

70. При поражении внутренней капсулы возникают чувствительные расстройства:

1. Моноанестезия
2. Гемианестезия
3. Парестезия

71. При поражении задних столбов спинного мозга наблюдаются нарушения чувствительности:

1. Температурной
2. Вибрационной
3. Болевой

72. При поражении зрительного бугра возникает атаксия:

1. Мозжечковая
2. Сенситивная
3. Вестибулярная

73. Полная потеря слуха при одностороннем поражении верхней височной извилины наблюдается:

1. Со своей стороны
2. С противоположной стороны
3. Не наблюдается

74. При раздражении корковой височной области возникают:

1. Зрительные галлюцинации
2. Слуховые галлюцинации
3. Шум в ухе

75.Для "полиневритического" типа расстройства чувствительности наиболее характерны симптомы:

1. Расстройство чувствительности в соответствующих дерматомах
2. Боли в конечностях

3. Анестезия в дистальных отделах конечностей
4. Гемианестезия

76.Сегментарный тип расстройства чувствительности возникает при поражении:

1. Задних рогов спинного мозга
2. Задних столбов спинного мозга
3. Ядра спинального тракта тройничного нерва
4. Внутренней капсулы

77.Гетеронимная гемианопсия возникает при поражении:

1. Середины хиазмы
2. Наружного коленчатого тела
3. Наружных углов хиазмы
4. Зрительного тракта

78.Для поражения задних корешков наиболее характерны симптомы:

1. Боли
2. Диссоциированное расстройство чувствительности
3. Парестезии
4. Нарушение всех видов чувствительности

79.Нарушение чувствительности по проводниковому типу наблюдается при поражении:

1. Задних корешков
2. Серого вещества спинного мозга
3. Боковых столбов спинного мозга
4. Половины поперечника спинного мозга
5. Всего поперечника спинного мозга

80.Гемианопсия в сочетании с гемианестезией возникает при поражении:

1. Внутренней капсулы
2. Зрительного бугра
3. Задней центральной извилины
4. Затылочной доли

81.Для поражения конского хвоста наиболее характерны симптомы:

1. Боли
2. Анестезия на нижних конечностях и в промежности
3. Спастическая параплегия нижних конечностей
4. Нарушение функции тазовых органов
5. Парезы ног по периферическому типу

82.Для поражения конуса наиболее характерны симптомы:

1. Нарушения функции тазовых органов

2. Анестезия в области промежности
3. Нарушения чувствительности по проводниковому типу

4. Парезы ног периферическому типу

83. При поражении гассерова узла на лице наблюдаются:

1. Расстройства чувствительности по ветвям V нерва и герпетические высыпания
2. Расстройства чувствительности по сегментам V нерва и герпетические высыпания
3. Герпетические высыпания без расстройств чувствительности
4. Боли по ветвям V нерва

84. При поражении периферических нервов могут наблюдаться:

1. Боли и нарушения глубокой чувствительности
2. Боли и нарушение всех видов чувствительности
3. Нарушение болевой и температурной чувствительности

85. При поражении правого полушария головного мозга у правшей возникают корковые речевые расстройства:

1. Афазии
2. Алексии
3. Не возникают

86.У больных с сенсорной афазией нарушено:

1. Понимание речи
2. Слух
3. Воспроизведение речи

87.У больного с амнестической афазией нарушена способность:

1. Описать свойства и назначение предмета
2. Дать название предмета
3. Определить предмет при ощупывании

88.У больного с апраксией нарушены целенаправленные действия по причине:

1. Пареза
2. Нарушения последовательности и схемы действия
3. Нарушения скорости и плавности действия

89. При поражении левой лобной доли возникает афазия:

1. Моторная
2. Сенсорная
3. Амнестическая

90. При поражении корковых речевых центров возникает:

1. Афония

2. Анартрия
3. Афазия

91. При поражении левой угловой извилины возникает:

1. Аграфия
2. Алексия
3. Афазия

92. При поражении левой надкраевой извилины возникает:

1. Апраксия
2. Аграфия
3. Афазия

93. Зрительная агнозия наблюдается при поражении:

1. Зрительного нерва
2. Затылочной доли
3. Зрительной лучистости

94.Слуховая агнозия наблюдается при поражении:

1. Слухового нерва
2. Височных долей
3. Корковой зоны Вернике
4. Выберите все правильные ответы:

95. При поражении левой височной доли возникает:

1. Моторная афазия
2. Сенсорная афазия
3. Амнестическая афазия
4. Ответ: 2, 3

96. При поражении теменной коры правого полушария мозга возникает:

1. Анозогнозия
2. Псевдомелия
3. Афазия
4. Алексия
5. Аутотопагнозия

97. При поражении теменной коры левого полушария мозга возникает:

1. Моторная афазия
2. Акалькулия
3. Апраксия
4. Алексия
5. Агнозия

98. При поражении левой лобной доли нарушается:

1. Письмо
2. Чтение

3. Экспрессивная речь

99. При поражении левой теменной доли возникает апраксия:

1. Идеаторная
2. Моторная
3. Конструктивная

100. При поражении диэнцефальной области возникает:

1. Нарушение походки
2. Нарушение терморегуляции
3. Боли

101. При поражении симпатического ствола возникают:

1. Эпилептические припадки
2. Вазомоторные нарушения
3. Нарушения сна

102. При поражении диэнцефальной области возникают:

1. Нарушения сна
2. Боли
3. Нарушения чувствительности

103. При поражении гипоталамической области возникают:

1. Вегетативные пароксизмы
2. Сегментарные вегетативные нарушения
3. Нарушения чувствительности

104.Для поражения солнечного сплетения характерно:

1. Боли в области пупка
2. Полиурия
3. Мидриаз
4. Миоз

105.Для височной эпилепсии характерны признаки:

1. Ощущение "уже виденного"
2. Обонятельные галлюцинации
3. Висцеральные кризы
4. Расстройства чувствительности по сегментарному типу
5. Отсутствие брюшных рефлексов

106.Для поражения гипоталамической области характерно:

1. Нарушение терморегуляции
2. Гемипарез
3. Гемианестезия

4. Нарушения сна и бодрствования
5. Нейроэндокринные расстройства
6. Повышение артериального давления
7. Нарушения сердечного ритма
8. Гипергидроз

107.Для поражения гипоталамической области характерно:

1. Вегетососудистые пароксизмы
2. Нарушения потоотделения
3. Несахарный диабет
4. Парез лицевого нерва
5. Гипалгезия по проводниковому типу
6. Нарушения в эмоциональной сфере
7. Бессонница
8. Нейродермиты

108.Для поражения звездчатого узла характерно:

1. Нарушения сердечного ритма
2. Жгучие боли в области половины лица, шеи и верхней конечности
3. Парезы рук
4. Нарушение адаптации к боли
5. Патологические симптомы
6. Отеки в области половины лица, шеи и верхней конечности
7. Трофические нарушения кожи верхней конечности и половины лица
8. Вазомоторные нарушения в области половоины лица

109.Для синдрома Горнера характерны:

1. Экзофтальм
2. Птоз
3. Миоз
4. Энофтальм
5. Диплопия
6. Мидриаз

110. К общемозговым симптомам относятся:

1. Головная боль
2. Гемипарез
3. Джексоновская эпилепсия
4. Несистемное головокружение
5. Рвота
6. Генерализованный судорожный припадок

111. К очаговым неврологическим симптомам относятся:

1. Головная боль
2. Гемипарез

3. Рвота
4. Джексоновская эпилепсия

5. Нарушение сознания
6. Нарушение координации

112.Менингеальные симптомы:

1. Кернига
2. Ласега
3. Нери
4. Ригидность мышц затылка
5. Бабинского
6. Брудзинского

113.Признаки гипертензионного синдрома:

1. Головная боль в утреннее время
2. Головная боль в вечернее время
3. Брадикардия
4. Застойный диск зрительного нерва
5. Первичная атрофия диска зрительного нерва

114.Для синдрома Броун-Секара характерно:

1. Центральный парез на стороне поражения
2. Центральный парез на противоположной стороне
3. Нарушение глубокой чувствительности на стороне поражения
4. Нарушение глубокой чувствительности на противоположной стороне
5. Нарушение болевой чувствительности на стороне поражения
6. Нарушение болевой чувствительности на противоположной стороне

Составьте словарь специальных терминов, используемых в невропатологии.

6.3. **Напишите доклад и разработайте презентацию по актуальной проблеме в невропатологии**.

Критерии оценивания по оценочному средству:

1. Умеет вести научную дискуссию, демонстрирует умение публичного выступления.
2. Излагает материал логично, лаконично, выделяет существенные аспекты проблемы.
3. Способен аргументированно и обоснованно представить основные положения, значение существующих исследований и научно-методических разработок в решении проблемы.
4. Демонстрирует уважительное отношение к авторам, не нарушая этических принципов, дает сравнительный критический анализ, критически оценивает собственную позицию.
4. Умеет построить доклад с учетом особенностей аудитории.
5. Применяет информационные технологии с учетом особенностей восприятия аудитории (оформление презентации, читаемость текста, четкость представленных данных).

Примерная тематика докладов

1. Принцип гетерохронности, лежащий в основе онтогенеза нервной системы. Асинхрония как признак дизонтогении.
2. Принцип вертикальной многоуровневой мозговой организации речевого процесса (на примере концепции Н.А. Бернштейна организации произвольных движений).
3. Корковый уровень регуляции речевого процесса. Корковые речевые зоны, локализация, значение, синдромы поражения.

4. Подкорковый уровень регуляции речевого процесса. Структуры стриопаллидарной системы, функции, синдромы поражения.
5. Стволовой уровень регуляции, структурные образования. Значение для артикуляции и фонации, синдромы поражения.
6. Мозжечок, функциональное значение для артикуляции и речевого дыхания, клинические синдромы поражения.
7. Формирование речевого дыхания в онтогенезе. Нервные механизмы иннервации. Отличия физиологического и речевого дыхания.
8. Эфферентные звенья речевойсистемы: нервные образования, функции.9.Афферентные звенья речевой системы: нервные образования, функции.
10.Проблемы межполушарной асимметрии и латерализация речевой функции в онтогенезе.
11.Дизартрии, определение, классификация, клинико-неврологическая характеристика.
12. Дизартрии, обусловленные центральными парезами мышц артикуляционно-фонационного аппарата, общая характеристика.
13. Неврологические признаки центральных парезов артикуляционно-фонационных мышц. Влияние гипертонии на звукопроизношение.
14. Клинико-неврологические признаки корковой дизартрии.
15.Клинико-неврологические признаки псевдобульбарной
дизартрии.
16. Дизартрии, обусловленные периферическими парезами мышц артикуляционно-фонационного аппарата, общая характеристика.
17. Неврологические признаки периферических парезов артикуляционно-фонационных мышц. Влияние гипотонии на звукопроизношение.
18. Клинико-неврологическая характеристика бульбарной дизартрии.
19. Избирательные варианты бульбарной дизартрии, причины возникновения, неврологические симптомы.
20. Непаретичные формы дизартрии, общая клинико-неврологическая характеристика.
21.Экстрапирамидная форма дизартрии, локализация очага поражения, виды, клинико-неврологические признаки.
22. Мозжечковая дизартрия, клинико-неврологическая характеристика.
23. Методы клинического неврологического обследования больных, применяемые для выявления дизартрии и диагностики ее формы.
24. Экспресс-схема клинико-неврологической диагностики дизартрии.
25. Афазия, определение, классификация, локализация очага поражения. Причины возникновения у детей и взрослых.
26. Симптомы поражения лобных долей мозга, характеристика афатических и других неврологических расстройств.
27. Симптомы поражения теменных и теменно-затылочных отделов мозга, характеристика афатических и других неврологических расстройств.
28. Симптомы поражения височной доли мозга, характеристика афатических и других неврологических расстройств.
29. Клиническая характеристика речевых расстройств у детей с различными формами ДЦП.
30. Речевые нарушения у детей с синдромом ММД.
31. Этиология и патогенез заикания, клинические варианты течения. Неврологические признаки дисфункции подкорковых структур.
32. Причины возникновения и характеристика неврологического статуса детей, страдающих неврозоподобным заиканием.
33. Основные направления лечебно-педагогических мероприятий при заикании.
34.Мозговые механизмы письменной речи.
35. Нейропсихологические факторы письма и чтения.
36. Этиология, патогенез, локализация очага поражения при разнообразных формах дисграфии.
37. Характеристика клинико-психопатологических симптомов у детей сдисграфией.

38. Специфические расстройства чтения, этиология, патогенез, классификация.
39.Характеристика энцефалопатической и конституционально-энцефалопатической форм дислексии.

6.4. **Письменная работа (аудиторная), решение задач**.

Задача 1.

Больная В., 17 лет, жалуется на эпизоды выключения сознания. Знает об этих эпизодах от знакомых и родственников во время разговора замолкает, в течение нескольких секунд на обращенную речь не реагирует. Падения, судороги, потерю мочи отрицает. В течение дня таких эпизодов бывает более 10. Подобные приступы отмечаются у отца больной. КТ головного мозга без патологии. ЭЭГ –пароксизмальные разряды «пик-волна» с частотой 3гц в 1с, с генерализацией по конвексу. Глазное дно без патологии. Диагноз? Лечение.

Ответ: Первично-генерализованные припадки (простые абсансы), идиопатическая эпилепсия. Вальпроаты, антиконвульсанты. Исключение провоцирующих факторов.

Задача 2.

Больная А., 16 лет, жалуется на эпизоды утраты сознания, которым предшествует ощущение дурноты, тошноты, мелькания мушек, звона в ушах. Если в этот момент успевает принять горизонтальное положение, то сознание не утрачивается. Такие приступы отмечает в течение последних месяцев, с частотой 1-2- раза в месяц, чаще они возникают при нахождении в душном помещении, метро. В неврологическом статусе очаговой неврологической симптоматики нет; астенизирована; лабильность пульса; дистальный гипергидроз, игра вазомоторов лица. На ЭЭГ отклонений от нормы не выявлено. Диагноз? Рекомендации?

Ответ:Синкопальное состояние,рекомендуется дообследование .Рентгенограмма шейного отдела позвоночника, ЭХО-кардиоскопия, ЭКГ, суточное мониторирование, дуплексное сканирование сосудов головы и шеи.Свежий воздух, не находиться в душных помещениях.

Задача 3.

Больной В.9 лет.Страдает приступами,которые появились около 3 месяцев назад без чёткой причинной связи,сопровождающимися кратковременной остановкой взора,прекращением спонтанной двигательной активности,потерей контакта,наблюдаются автоматизированные движения(стереотипные движения в руках),а затем тонико-клоническими судорогами.Продолжительность приступа 2-3 минуты.Приступы повторяются 1 раз внеделю.На ЭЭГ комплексы «острая медленная волна» теменно-височной области левого полушария с генерализацией по всему конвексупри пробе с гипервентиляцией.Диагноз?Лечение?

Парциальная эпилепсия.Сложные парциальные припадки с вторичной генерализацией.Лечение карбамазепин, депакин.

Задача 4.

На станции метро, молодой человек 18-ти лет внезапно почувствовал себя плохо, схватился за голову и упал. Приехавший врач скорой помощи обнаружил пациента без сознания и определил положительные менингеальные симптомы. Девушка молодого человека сказала,

что раньше он был абсолютно здоров и никогда ни на что не жаловался.

Поставьте предположительный диагноз. Назначьте обследование и

лечение. Ответ: Субарахноидальное кровоизлияние (аневризма).

Клинический анализ крови, БХ, коагулограмма, ЭКГ, ЭХО – кг, КТ,

МРТ. Строгий постельный режим, дегидрационная терапия,

нейропротекторы. Задача 5.

Студент четвёртого курса летом работал на строительстве загородного дома. Поднимая бревно, внезапно, почувствовал боль в пояснице, с трудом смог выпрямиться через несколько минут. На следующий день, в связи с сохраняющейся болью, обратился к врачу. При осмотре: выпрямлен поясничный лордоз, напряжение мышц поясничной области, длинных мышц спины. Резкое ограничение подвижности в поясничном отделе. Рефлексы с ног живые, нарушений чувствительности не выявлено, симптомов натяжения нет. На рентгенограмме поясничного отдела позвоночника костно-травматических повреждений нет.

Диагноз? Нужны ли какие либо еще методы обследования? Лечение?

Ответя: Люмбаго. МРТ, КТ позвоночника.

Задача 6.

Больная 13 лет жалуется на повышенную утомляемость, снижение памяти, концентрации внимания, тревожность, плаксивость, насильственные движения в мышцах лица, плечевом поясе, верхних конечностях, которые беспокоят пациентку около месяца. Из анамнеза известно, что больная страдает суставной формой ревматизма с частыми обострениями. При осмотре больная неусидчива, гримасничает, не может удержать высунутый из полости рта язык при зажмуренных глазах, эмоционально лабильна. В неврологическом статусе генерализованный хореический гиперкинез на фоне диффузной мышечной гипотонии и вегетативной дистонии.

1. Поставить топический диагноз

2.Предположить нозологический

диагноз

3.Назначить необходимое дополнительное обследование

4.Предложить схему лечения.

Ответ: Малая хорея. Ревматизм активная фаза. Хореический гиперкинез.

Задача 7.

При неврологическом обследовании девочки 11 лет выявлено повышение мышечного тонуса по пластическому типу в конечностях, больше в левой ноге, нарушение статики и походки. Генерализованный дистонический гиперкинез: вращательный штопорообразный - туловища, шеи с поворотом головы влево и назад, нижних конечностей с подошвенным сгибанием пальцев и ротацией стопы внутрь, верхних конечностей – сгибание кистей в кулак и

приведение большого пальца. Наблюдаются усиление гиперкинеза в вертикальном положении, эмоциональном напряжении и попытке целенаправленного движения.

Исчезновение симптомов во сне и при определенных жестах. Поражения черепно-мозговых нервов, пирамидной, мозжечковой и сенсорной систем не выявлено. Высшие корковые функции сохранены. Больна с 8 лет, когда при ходьбе появилась неловкость в левой ноге, в последующем присоединилось усиление сокращения мышц и неправильная установка стопы. Через год наблюдалось вовлечение мышц рук и шеи, через 2 года – мышц туловища. В семье подобных случаев заболевания не было.

1.Поставить топический

диагноз 2.Предположить

нозологический диагноз

3.Назначить необходимое дополнительное

обследование 4.Предложить схему

лечения.

Ответ: Малая хорея, поражение стриарного отдела. ММРТ, ЭЭГ. Лечение – бициллин-5, препараты вальпроевой кислоты, клопазепам, нейролептики, иммуноглобулины.

Задача 8.

Больной В., 20 лет, жалуется на ухудшение зрения, слабость в ногах. Год назад в течение 2 недель отмечалось снижение зрения на правый глаз, пошатывание при ходьбе. Симптоматика регерессировала самостоятельно, к врачу не обращался. При офтальмоскопии – побледнение височных половин дисков зрительных нервов. Неврологический статус: в нижних конечностях отмечается снижение силы до 3 баллов, высокий мышечный тонус по пирамидному типу, двусторонние патологические стопные знаки, интенционный тремор при выполнении координаторных проб верхними и нижними конечностями, задержка мочеиспускания. Топический диагноз? Клинический диагноз? Дополнительные методы исследования? Лечение?

Ответ: Рассеянный склероз цереброспинальная форма, поражения головного и грудного отдела спинного мозга. МРТ головного и спинного мозга. Иммуносупресивная терапия, плазмоферез.

6.5. **Индивидуальное собеседование по теме занятия.** Проанализируйте лекционный материал, учебники, учебно-методические пособия, монографии и научную литературу по темам (предложенные преподавателем) дисциплины. Составьте план ответа, аргументируя свою точку зрения.