

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Неврология»
для обучающихся 2023 года поступления
по образовательной программе
37.05.01 Клиническая психология,
направленность (профиль) Патопсихологическая диагностика и
психотерапия (специалитет),
форма обучения очная,
на 2025-2026 учебный год**

1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине

1.1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации на занятиях семинарского типа

Аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационных задач, контрольная работа, собеседование по контрольным вопросам, оценка освоения практических навыков (умений).

1.1.1. Примеры тестовых заданий

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-6.1.1.

1. Какой из перечисленных симптомов возникает при раздражении клеток передней центральной извилины:

- а) метаморфопсии
- б) джексоновская эпилепсия
- в) «Словесный салат»

2. Острый период перинатальных поражений нервной системы клинически проявляется:

- а) отставанием в двигательном развитии
- б) гипервозбудимостью
- в) вегетативно-висцеральными расстройствами
- г) микроцефалией
- д) эпилептическими приступами

3. Где локализуется очаг поражения при моторной афазии:

- а) височная доля
- б) затылочная доля
- в) лобная доля
- г) нижняя теменная доля

4. При локализации очага в какой доле мозга у больных возникают ощущения уже виденного или никогда не виденного:

- а) теменная доля
- б) затылочная доля
- в) лобная доля
- г) височная доля

5. При наличии у новорожденного тяжелой билирубиновой энцефалопатии возможно формирование:

- а) гиперкинетической формы детского церебрального паралича
- б) микроцефалии
- в) симптоматической эпилепсии
- г) прогрессирующей гидроцефалии
- д) снижения интеллекта

6. К клиническим формам ДЦП относится:

- а) гипотонически-гиперкинетическая
 - б) гипертонически-гиперкинетическая
 - в) гемиплегическая
7. При спастической диплегии выявляется:
- а) атонически-астатический синдром
 - б) центральный гемипарез
 - в) центральный нижний парапарез
 - г) гипертонически-гиперкинетический синдром
8. Для гемиплегической формы ДЦП характерен:
- а) гипертонически-гиперкинетический синдром
 - б) центральный гемипарез
 - в) центральный тетрапарезпреобладающий в руках
 - г) центральный нижний парапарез
 - д) атонически-астатический синдром
9. Слабость в только в нижних конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов в них, патологическими стопными рефлексам с двух сторон, характерна для:
- а) ДЦП, двойная гемиплегическая форма
 - б) ДЦП, диплегическая форма
 - в) ДЦП, гемипаретическая форма
10. Для уточнения локализации поражения при центральном парезе конечности наиболее информативна:
- а) магнитно-резонансная томография головы
 - б) игольчатая электромиография
 - в) биопсия периферического нерва
 - г) биопсия мышц

1.1.2. Примеры ситуационных задач

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-3.2.1, ПК-2.3.1, ПК-6.1.1.

1.1.2.1. Мальчик 8 лет с рождения страдает энурезом. Родители жалуются также на повышенную возбудимость ребенка, неуправляемость, слабую успеваемость в школе. Анамнестически: родился у «пожилой» первородящей (39 лет), беременность с угрозой выкидыша, роды в срок, медикаментозно стимулированы, родился в асфиксии, закричал после отсасывания слизи. С рождения очень беспокоен, имеет экссудативный диатез, часто болеет ОРВИ.

1. Какова наиболее вероятная этиология.
2. Поставьте нозологический диагноз.
3. Какие методы дополнительного исследования могут быть рекомендованы.
4. Составьте план реабилитационных мероприятий.

1.1.2.2. Девочка 13 лет внезапно упала, не успела ухватиться за ближайшую опору, почувствовала слабость в правой половине тела. Через 1 час была госпитализирована в стационар, где 3 месяца назад перенесла операцию по коррекции порока. При осмотре выявлено: правосторонняя гемиплегия, игнорирование правой половины тела и пространства. Менингеальных симптомов нет.

1. Какова наиболее вероятная этиология.
2. Поставьте нозологический диагноз.
3. Какие методы дополнительного исследования могут быть рекомендованы.

4. Составьте план реабилитационных мероприятий.

1.1.3. Примеры вариантов контрольной работы

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-6.1.1.

Вариант 1

1. Анатомия и физиология коры полушарий большого мозга и расстройства высших корковых функций.

2. Кровоснабжение головного и спинного мозга. Синдромы поражения отдельных сосудистых бассейнов.

Вариант 2

1. Значение нейровизуализационных методов (нейросонография, магнитно-резонансная томография головного и спинного мозга, компьютерная томография) для диагностики патологии нервной системы в детском возрасте.

2. Функциональная диагностика в неврологии детского возраста.

1.1.4. Примеры контрольных вопросов для собеседования

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-6.1.1.

1. Этиология, патогенез детского церебрального паралича.
2. Классификация детского церебрального паралича по МКБ-10.
3. Клиника различных форм детского церебрального паралича.
4. Методы обследования детей с детским церебральным параличом.
5. Инновационные технологии в реабилитации детей с детским церебральным параличом.

1.1.5. Примеры заданий по оценке освоения практических навыков (умений)

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-3.2.1, ПК-2.3.1, ПК-6.1.1.

1. Оценка уровня сознания. Методика. Диагностическая значимость.
2. Оценка уровня сознания по шкале комы Глазго. Методика. Диагностическая значимость.
3. Оценка уровня сознания по шкале FOUR. Методика. Диагностическая значимость.
4. Исследование менингеального синдрома. Методика. Диагностическая значимость.
5. Оценка ригидности затылочных мышц. Методика. Диагностическая значимость.
6. Оценка симптома Кернига. Методика. Диагностическая значимость.
7. Оценка симптома Брудзинского: верхний, средний, нижний. Методика. Диагностическая значимость.
8. Оценка менингеальных симптомов (Мондонези, скуловой симптом Бехтерева, Менделя). Методика. Диагностическая значимость.
9. Исследование двигательной сферы. Методика. Диагностическая значимость.
10. Исследование активных движения во всех суставах верхних и нижних конечностей. Методика. Диагностическая значимость.

1.2. Оценочные средства для самостоятельной работы обучающихся

Оценка самостоятельной работы включает в себя тестирование.

1.2.1. Примеры тестовых заданий с одиночным ответом

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-6.1.1.

1. Какой из перечисленных симптомов возникает при раздражении клеток передней центральной извилины:
 - а) метоаморфопсии
 - б) джексоновская эпилепсия
 - в) «Словесный салат»
2. Острый период перинатальных поражений нервной системы клинически проявляется:
 - а) отставанием в двигательном развитии
 - б) гипервозбудимостью
 - в) вегетативно-висцеральными расстройствами
 - г) микроцефалией
 - д) эпилептическими приступами
3. Где локализуется очаг поражения при моторной афазии:
 - а) височная доля
 - б) затылочная доля
 - в) лобная доля
 - г) нижняя теменная доля
4. При локализации очага в какой доле мозга у больных возникают ощущения уже виденного или никогда не виденного:
 - а) теменная доля
 - б) затылочная доля
 - в) лобная доля
 - г) височная доля
5. При наличии у новорожденного тяжелой билирубиновой энцефалопатии возможно формирование:
 - а) гиперкинетической формы детского церебрального паралича
 - б) микроцефалии
 - в) симптоматической эпилепсии
 - г) прогрессирующей гидроцефалии
 - д) снижения интеллекта
6. К клиническим формам ДЦП относится:
 - а) гипотонически-гиперкинетическая
 - б) гипертонически-гиперкинетическая
 - в) гемиплегическая
7. При спастической диплегии выявляется:
 - а) атонически-астатический синдром
 - б) центральный гемипарез
 - в) центральный нижний парепарез
 - г) гипертонически-гиперкинетический синдром
8. Для гемиплегической формы ДЦП характерен:
 - а) гипертонически-гиперкинетический синдром
 - б) центральный гемипарез
 - в) центральный тетрапарезпреобладающий в руках
 - г) центральный нижний парепарез
 - д) атонически-астатический синдром
9. Слабость в только в нижних конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов в них, патологическими стопными рефлексам с двух сторон, характерна для:
 - а) ДЦП, двойная гемиплегическая форма
 - б) ДЦП, диплегическая форма
 - в) ДЦП, гемипаретическая форма

10. Для уточнения локализации поражения при центральном парезе конечности наиболее информативна:

- а) магнитно-резонансная томография головы
- б) игольчатая электромиография
- в) биопсия периферического нерва
- г) биопсия мышц

1.2.2. Примеры тестовых заданий с множественным выбором и/или на сопоставление и/или на установление последовательности.

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-6.1.1.

1. Неврология как самостоятельная область клинической медицины
 1. Изучает этиологию, патогенез болезней нервной системы
 2. Изучает строение головного мозга
 3. Изучает клиническое проявление болезней нервной системы
 4. Разрабатывает методы диагностики, лечения и профилактики болезней нервной системы
 5. Разрабатывает методы лечения психических болезней
2. Направления неврологии
 1. Сосудистая
 2. Репродуктивная
 3. Когнитивная
 4. Детская
 5. Эндоскопическая
3. Следующие функции относятся к высшим корковым (когнитивным)
 1. зрение
 2. память
 3. речь
 4. слух
4. Функции спинного мозга
 1. рефлекторная
 2. адаптивная
 3. проводниковая
 4. мыслительная
 5. двигательная
5. Функции нервной системы
 1. Восприятие действующих на организм раздражителей
 2. Проведение и обработка воспринимаемой информации
 3. Формирование и рост внутренних органов
 4. Формирование ответных и приспособительных реакции, включая высшую нервную деятельность
 5. Организация иммунного ответа организма
6. Выделяют пары спинномозговых нервов
 1. Шейные
 2. Ключичные
 3. Поясничные
 4. Грудные
 5. Копчиковые
7. К структурам головного мозга относятся
 1. Ствол
 2. Промежуточный мозг
 3. Шейное сплетение

4. Конечный мозг
5. Нейроглиальный комплекс

8. Установите соответствие между симптомом и формой паралича:

Симптом	Паралич
1. атрофия и фибриллярные подергивания языка	А. Бульбарный
2. отсутствие глоточного рефлекса	Б. Псевдобульбарный
3. насильственный смех и плач	
4. симптомы орального автоматизма	
5. дисфагия	
6. дисфония	

9. Установите соответствие между методом исследования и соответствующим симптомом:

Симптом	Метод исследования
1. миомопадание	А. пальценосовая проба
2. нарушение статики	Б. поза Ромберга
3. интенционный тремор	В. проба на диадохокinez
4. нарушение координации движений в нижних конечностях	Г. указательная проба
5. гиперметрия, дисметрия	Д. пяточно-коленная проба
6. нарушение координации движений в верхних конечностях	

10. Установите соответствие между симптомом и типом афазии:

Симптом	Афазия
1. персеверация	А. моторная
2. "телеграфный стиль"	Б. сенсорная
3. "словесный салат"	В. амнестическая
4. нарушение понимания простых и сложных инструкций	
5. неправильное название предметов	
6. нарушение автоматизированной речи	

1.2.3. Примеры заданий открытого типа (вопрос с открытым ответом)

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-6.1.1.

1. Как называется полное отсутствие у пациента произвольных движений?
2. Какой термин описывает отсутствие движений в одной половине тела пациента?
3. Как называется синдром, возникающий в результате одновременного поражения IX, X и XII черепных нервов или их ядер при инсульте?

2. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: собеседование (по контрольным вопросам билета и решение ситуационной задачи).

Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации:

№	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые индикаторы
---	--------------------------------------	------------------------

		достижения компетенций
1.	Функциональная морфология нервной системы (обзор строения головного и спинного мозга), филогенез и онтогенез нервной системы. Предмет и задачи неврологии.	ПК-6.1.1.
2.	Чувствительные ЧМН (I, II, VIII пары). Функции, симптомы поражения и методы исследования.	ПК-6.1.1.
3.	Глазодвигательные ЧМН (III, IV и VI пары). Функции, симптомы поражения и методы исследования.	ПК-6.1.1.
4.	Двигательные ЧМН (VII, XI пары). Функции, симптомы поражения и методы исследования. Классификация кривошей. V пара ЧМН. Функции, симптомы поражения и методы исследования двигательной и чувствительной частей.	ПК-6.1.1.
5.	IX, X и XII пары ЧМН. Функции, симптомы поражения и методы исследования. Бульбарный и псевдобульбарный параличи: общие и специфические клинические симптомы.	ПК-6.1.1.
6.	Ствол головного мозга - физиология, функции и симптомы поражения. Альтернирующие синдромы поражения ствола мозга.	ПК-6.1.1.
7.	Анатомия центрального мотонейрона пирамидного пути. Причины, общие и специфические симптомы поражения на различных уровнях.	ПК-6.1.1.
8.	Анатомия периферического мотонейрона пирамидного пути. Причины, общие и специфические симптомы поражения на различных уровнях.	ПК-6.1.1.
9.	Стриарный синдром: уровень поражения, этиология, методы исследования. Классификация гиперкинезов.	ПК-6.1.1.
10.	Паллидарный синдром: уровень поражения, этиология, методы исследования.	ПК-6.1.1.
11.	Мозжечковый синдром: уровень поражения, этиология, методы исследования.	ПК-6.1.1.
12.	Чувствительность. Пути, симптомы поражения, методы исследования.	ПК-6.1.1.
13.	Кора головного мозга: анатомия, цитоархитектоника, проекционные области коры.	ПК-6.1.1.
14.	Лобная доля: анатомия, ядра. Симптомы выпадения. Симптомы раздражения. Нарушение психики при поражении лобной доли.	ПК-6.1.1.
15.	Теменная и височная доли: анатомия, ядра. Симптомы выпадения. Симптомы раздражения.	ПК-6.1.1.
16.	Затылочная доля: анатомия, ядра. Симптомы выпадения. Симптомы раздражения.	ПК-6.1.1.
17.	Высшая нервная деятельность: расстройства гнозиса. Формы агнозий, клиническая характеристика. Методы исследования.	ПК-6.1.1.
18.	Высшая нервная деятельность: расстройства праксиса. Формы апраксий, клиническая характеристика. Методы исследования.	ПК-6.1.1.
19.	Память, виды памяти. Расстройства памяти, методика исследования.	ПК-6.1.1.
20.	Методы исследования, применяемые в неврологии. Методы нейровизуализации и функциональной диагностики: ЭЭГ,	ПК-6.1.1.

	ЭхоЭГ, КТ, ЯМРТ, РЭГ, рентгенография, диагностические особенности каждого метода.	
21.	Черепно-мозговые травмы, патогенез, клиника, классификация и диагностика. Виды осложнений. Синдромы отдаленных последствий. Прогноз. Врачебная тактика.	ПК-6.1.1.
22.	Опухоли головного мозга. Клинические проявления основных симптомов (общемозговые, очаговые, дислокационные). Вопросы ранней диагностики.	ПК-6.1.1.
23.	Нарушения мозгового кровообращения. Этиология, патогенез и клиника преходящих нарушений мозгового кровообращения. Принципы врачебной тактики.	ПК-6.1.1.
24.	Нарушения мозгового кровообращения. Этиология, патогенез, клиника и дифференциальная диагностика инсультов. Принципы врачебной тактики.	ПК-6.1.1.
25.	Ишемические инсульты (тромбические и нетромбические). Этиология, клиника, диагностика и основные принципы лечения.	ПК-6.1.1.
26.	Геморрагические инсульты. Этиология, клиника, диагностика и основные принципы лечения.	ПК-6.1.1.
27.	Гидроцефалия у детей. Этиология, классификация, диагностика и лечение (консервативное и хирургическое).	ПК-6.1.1.
28.	Черепно-мозговые грыжи у детей. Классификация, клиника и врачебная тактика.	ПК-6.1.1.
29.	Спинно-мозговые грыжи у детей. Классификация, клиника и врачебная тактика.	ПК-6.1.1.
30.	Микроцефалия. Этиология, патогенез, классификация, клиника и врачебная тактика.	ПК-6.1.1.
31.	Краниостеноз. Этиология, патогенез, классификация, клиника и врачебная тактика.	ПК-6.1.1.
32.	Внутриутробные инфекционные поражения нервной системы у детей (токсоплазмоз, краснуха, герпетическая инфекция, цитомегалия, сифилис). Этиология, патогенез, прогноз.	ПК-6.1.1.
33.	Синдромы острого периода перинатального поражения нервной системы. Этиология, диагностика, тактика, лечение.	ПК-6.1.1.
34.	Судорожные состояния в детском возрасте (фебрильнопровоцируемые, аффективно-респираторные, поствакцинальные), этиология, патогенез, клиническая характеристика, диагностика, принципы лечения, прогноз.	ПК-6.1.1.
35.	Неэпилептические пароксизмы у детей. Этиология, патогенез, лечение, прогноз. Дифференциальная диагностика с эпилептическими приступами.	ПК-6.1.1.
36.	Эпилепсия. Особенности в детском возрасте. Этиология, патогенез, клиническая классификация, диагностика. Основные принципы лечения.	ПК-6.1.1.
37.	Классификация и клинические проявления невротических расстройств у детей разного возраста. Диагностика и основные принципы лечения.	ПК-6.1.1.
38.	Общие неврозы (неврастения, навязчивых состояний, депрессивный, анорексия и истерия). Этиология и патогенез, генетические аспекты. Общая клиническая характеристика. Возрастные особенности. Диагностика, лечение, прогноз заболевания, профилактика.	ПК-6.1.1.

39.	Системные невроты (логоневроз, тики, энурез и энкопрез). Этиология, патогенез, генетические аспекты. Общая характеристика. Возрастные особенности. Диагностика и тактика. Прогноз.	ПК-6.1.1.
40.	Виды нарушения речи, классификация. Особенности развития речевой функции у детей в норме и патологии. Методы исследования. Прогноз.	ПК-6.1.1.
41.	Синдромокомплекс детского церебрального паралича. Этиология, патогенез, клиническая характеристика различных форм и стадий заболевания. Принципы лечение, реабилитация больных с ДЦП. Современные технологии лечения ДЦП.	ПК-6.1.1.
42.	Головные боли в детском возрасте. Этиология, клиническая характеристика, врачебная тактика при головной боли в детском возрасте.	ПК-6.1.1.
43.	Первичные энцефалиты. Этиология, патогенез, лечение. Клиническая характеристика на примерах эпидемического и клещевого энцефалитов.	ПК-6.1.1.
44.	Вторичные энцефалиты. Этиология, патогенез, лечение. Клиническая характеристика на примерах поствакцинальных энцефалитов и энцефалитов при экзантемных инфекциях.	ПК-6.1.1.
45.	Полиомиелит. Этиология, патогенез, клиническая классификация. Диагностика и дифференциальная диагностика с полиомиелитом неполиомиелитной этиологии. Лечение, профилактика.	ПК-6.1.1.
46.	Менингиты. Классификация, общие и специфические симптомы поражения. Диагностика, лечение, отдаленные последствия. Прогноз.	ПК-6.1.1.
47.	Медицинская генетика, задачи. Методы исследования в генетике.	ПК-6.1.1.
48.	Клиническая характеристика хромосомных болезней с нарушением числа аутомосом (синдромы Дауна, Патау, и Эдвардса). Принципы врачебной тактики.	ПК-6.1.1.
49.	Нервно-мышечные заболевания.. Общая клиническая характеристика на примере миодистрофий, спинальных и нервно-мышечных амиотрофий.	ПК-6.1.1.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: собеседование (по вопросам билета и решение ситуационной задачи).

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-3.2.1, ПК-2.3.1, ПК-6.1.1.

2.1. Примеры ситуационных задач.

2.1.1. Мальчик 8 лет с рождения страдает энурезом. Родители жалуются также на повышенную возбудимость ребенка, неуправляемость, слабую успеваемость в школе. Анамнестически: родился у «пожилой» первородящей (39 лет), беременность с угрозой выкидыша, роды в срок, медикаментозно стимулированы, родился в асфиксии, кричал после отсасывания слизи. С рождения очень беспокоен, имеет экссудативный диатез, часто болеет ОРВИ.

1. Какова наиболее вероятная этиология.

2. Поставьте нозологический диагноз.
3. Какие методы дополнительного исследования могут быть рекомендованы.
4. Составьте план реабилитационных мероприятий.

2.1.2. Подросток 16 лет внезапно почувствовал слабость в левых конечностях, не успел ухватиться за ближайшую опору, упал. Через 40 минут был доставлен в специализированный городской сосудистый центр, где 6 месяцев назад перенес операцию по протезированию митрального клапана сердца. При осмотре выявлено: левосторонняя гемиплегия, игнорирование левой половины тела и пространства. Менингеальных симптомов нет.

1. Поставьте предположительный клинический диагноз?
2. Перечислите факторы риска, способствовавшие возникновению состояния.
3. Какие обследования необходимо провести?
4. Какую тактику лечения можно рекомендовать?
5. Возможные исходы заболевания?
6. Составьте план реабилитационных мероприятий.

2.2. Пример экзаменационного билета.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра: детских болезней педиатрического факультета

Дисциплина: Неврология

Специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология, направленность (профиль) Патопсихологическая диагностика и психотерапия

Учебный год: 20__-20__

Экзаменационный билет № 1

1. Ствол головного мозга - физиология, функции и симптомы поражения. Альтернирующие синдромы поражения ствола мозга.
2. Вторичные энцефалиты. Этиология, патогенез, лечение. Клиническая характеристика на примерах поствакцинальных энцефалитов и энцефалитов при экзантемных инфекциях.
3. Ситуационная задача

Мальчику 3 года 4 месяца, самостоятельно ребенок не ходит. Беременность протекала с токсикозом в течение всего срока, угроза прерывания. Роды преждевременные, на седьмом месяце беременности. Масса тела 1,5 кг, оценка по Апгар 4-5 баллов, проводились реанимационные мероприятия, в течение 6 дней не прикладывали к груди. При осмотре обращает на себя внимание уменьшение размеров головы с преобладанием лицевого черепа над мозговым. Выраженное сходящееся косоглазие, рефлексы орального автоматизма (хоботковый, ладонно-ротовой). Глотание и жевание нарушены. Речь практически отсутствует. Глубокий спастический тетрапарез с резким повышением тонуса и рефлексов, двусторонними патологическими рефлексами, клонусами.

1. Ваше мнение о синдромах поражения.
2. Поставьте нозологический диагноз.
3. Какие методы дополнительного исследования могут быть рекомендованы.
4. Составьте план реабилитационных мероприятий.

М.П.

Заведующий кафедрой детских болезней

педиатрического факультета, доктор
медицинских наук, профессор

Н.В. Малюжинская

В полном объеме фонд оценочных средств по дисциплине доступен в ЭИОС ВолгГМУ по ссылке: <https://elearning.volgmed.ru/course/index.php?categoryid=232>

Рассмотрено на заседании кафедры детских болезней педиатрического факультета «13» мая 2025 г., протокол № 10

Заведующий кафедрой детских болезней
педиатрического факультета, д.м.н., профессор  Н.В.Малюжинская