

Компонент ОПОП 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование, направленность (профиль) Логопедия

Б1.О.06.02

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины

Б.О.06.02. Основы невропатологии

Разработчик:
Ляпакова М.О., кандидат медицинских наук,
доцент кафедры психологии и
коррекционной педагогики

Утверждено на заседании кафедры
психологии и коррекционной педагогики
протокол № 7 от 05 февраля 2026 г.

Заведующий кафедрой психологии и
коррекционной педагогики

_____ Афонькина Ю.А.
подпись ФИО

1. Критерии и средства оценивания компетенций и индикаторов их достижения, формируемых дисциплиной

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине			Оценочные средства текущего контроля	Оценочные средства промежуточной аттестации
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ОПК-8. Способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний	ИД-1_{опк-8} Демонстрирует специальные научные знания в том числе в предметной области ИД-2_{опк-8} Осуществляет трансформацию специальных научных знаний в соответствии с психофизическими, возрастными, познавательными особенностями обучающихся, в том числе обучающихся с особыми образовательными потребностями ИД-3_{опк-8} Владеет методами научно-педагогического исследования в предметной области	Анатомо-функциональную организацию нервной системы (центральной, периферической, вегетативной), онтогенез нервной системы. Этиологию, патогенез, клинические проявления основных заболеваний нервной системы (включая наследственные, инфекционные, сосудистые, травматические, демиелинизирующие, дегенеративные). Нейрофизиологические механизмы нарушения высших психических функций (речи, гнозиса, праксиса, памяти,	Анализировать неврологическую симптоматику и синдромы с позиций их влияния на познавательную, коммуникативную и регуляторную деятельность ребёнка. Адаптировать теоретический материал по невропатологии к уровню понимания и возрастным особенностям разных групп обучающихся, включая детей с нарушениями развития. Выявлять связь между неврологическим диагнозом (например, гидроцефалия, эпилепсия, минимальная мозговая дисфункция) и конкретными трудностями речевого развития, обучения,	Методами анализа клиничко-неврологической и психолого-педагогической литературы по проблемам нарушений развития нервной системы у детей и взрослых. Приёмами наблюдения за неврологическими проявлениями обучающихся в образовательной среде (моторная неловкость, тики, истощаемость, нарушения внимания) и их педагогической квалификации. Методиками сбора и интерпретации анамнестических данных (перинатальный, ранний развитие, перенесённые заболевания) для исследовательских целей в рамках педагогической	Мультимедийные презентации, тест, кейс-задание, выполнение практических работ	Вопросы к зачету

		внимания) при локальных поражениях головного мозга. Неврологические синдромы, характерные для детского возраста (ДЦП, эпилепсия, нейроинфекции, перинатальная патология, генетические синдромы). Понятие «структурного» и «функционального» дефекта в неврологии, компенсаторные возможности детского мозга.	поведения, социальной адаптации. Интерпретировать данные неврологического анамнеза и заключения врача-невролога для проектирования индивидуального образовательного маршрута для детей с ОВЗ). Осуществлять отбор содержания и методов логопедической работы, соответствующих неврологическому статусу обучающегося (например, учёт нейродинамических нарушений, утомляемости, пароксизмальных состояний).	деятельности. Подходами к проектированию и проведению мини-исследований (например, изучение влияния характера неврологического дефекта на успешность усвоения учебных программ). Навыками педагогической оценки компенсаторных возможностей ребёнка с неврологической патологией с использованием нейропсихологических и клинических критериев (под руководством специалиста или в рамках междисциплинарного взаимодействия).	
--	--	---	---	--	--

2. Оценка уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)

Показатели оценивания компетенций (индикаторов их достижения)	Шкала и критерии оценки уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)			
	Ниже порогового («неудовлетворительно»)	Пороговый («удовлетворительно»)	Продвинутый («хорошо»)	Высокий («отлично»)
Полнота	Уровень знаний ниже	Минимально допустимый уровень	Уровень знаний в объёме,	Уровень знаний в объёме,

знаний	минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	знаний. Допущены не грубые ошибки.	соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности.	соответствующем программе подготовки.
Наличие умений	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы основные умения. Выполнены типовые задания с не грубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме (отсутствуют пояснения, неполные выводы)	Продemonстрированы все основные умения. Выполнены все основные задания с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами.	Продemonстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Задания выполнены в полном объеме без недочетов.
Наличие навыков (владение опытом)	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Имеется минимальный набор навыков для выполнения стандартных заданий с некоторыми недочетами.	Продemonстрированы базовые навыки при выполнении стандартных заданий с некоторыми недочетами.	Продemonстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Продemonстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенции фактически не сформированы. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. ИЛИ Зачетное количество баллов не набрано согласно установленному диапазону	Сформированность компетенций соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач. ИЛИ Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону	Сформированность компетенций в целом соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков достаточно для решения стандартных профессиональных задач. ИЛИ Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону	Сформированность компетенций полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в полной мере достаточно для решения сложных, в том числе нестандартных, профессиональных задач. ИЛИ Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону

3. Критерии и шкала оценивания заданий текущего контроля

3.1 Критерии и шкала оценивания практических работ

Перечень практических работ, описание порядка выполнения и защиты работы, требования к результатам работы, структуре и содержанию отчета и т.п. представлены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля) и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

Оценка/баллы	Критерии оценивания
Отлично	Задание выполнено полностью и правильно. Отчет по лабораторной/практической работе подготовлен качественно в соответствии с требованиями. Полнота ответов на вопросы преподавателя при защите работы.
Хорошо	Задание выполнено полностью, но нет достаточного обоснования или при верном решении допущена незначительная ошибка, не влияющая на правильную последовательность рассуждений. Все требования, предъявляемые к работе, выполнены.
Удовлетворительно	Задания выполнены частично с ошибками. Демонстрирует средний уровень выполнения задания на лабораторную/практическую работу. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
Неудовлетворительно	Задание выполнено со значительным количеством ошибок на низком уровне. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. ИЛИ Задание не выполнено.

3.2.Критерии и шкала оценивания кейс-задания

Рекомендации по выполнению кейс-заданий по дисциплине (модулю) изложены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля), представлены в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включено типовое кейс-задание:

Описание клинического случая

На консультацию к логопеду в неврологическом центре направлен мальчик Артём, возраст 3 года 2 месяца.

Анамнез (со слов мамы): Беременность первая, протекала с гестозом (отеки, повышенное давление на сроке 32 недели). Роды преждевременные на 34 неделе, стремительные. Ребенок родился в асфиксии (синее удушье), вес 1900 г, крик слабый, монотонный. На ИВЛ (искусственная вентиляция легких) 5 дней. Диагноз при выписке: Перинатальное гипоксически-ишемическое поражение ЦНС средней степени тяжести.

Развитие: Голову держит с 6 месяцев (норма к 3 мес), сидит с 10 мес, ходит с 1 года 6 мес (на цыпочках, широко расставив ноги). Эмоционально-двигательное оживление (комплекс оживления) слабое с 4 мес. Лепечет с 11 мес (поздно), первые слова в 1 год 8 мес («мама», «дай»), фраза не сформирована к 3 годам. Неврологический статус (обследован в 3 года): Мышечный тонус: Повышен по пластическому типу (спастичность) в приводящих мышцах бедра, икроножных мышцах (походка на цыпочках). В руках отмечается дистония (тонус меняется при движениях).

Рефлексы: Сухожильные рефлексы высокие (гиперрефлексия), стопный рефлекс Бабинского положительный с обеих сторон.

ЧМН (черепно-мозговые нервы): V пара (тройничный): Жевание затруднено, не жует твердую пищу — давится (редуцированный жевательный рефлекс). VII пара (лицевой): Лицо гипомимичное, «маскообразное», рот приоткрыт, сглажена носогубная складка (больше справа). IX, X, XII пары (языкоглоточный, блуждающий, подъязычный): Глотание с поперхиванием (особенно жидкости), неба — язычок отклонен вправо. Язык малоподвижен, напряжен, поднят кверху («горбом»), спонтанные движения (облизывание губ) отсутствуют. Наблюдается стойкая гиперсаливация (слюнотечение) — подбородок постоянно влажный.

Логопедический статус: Понимание речи: Соответствует возрасту (понимает простые просьбы, названия игрушек, показывает картинки). Активная речь: Звукоподражания и 8 нечетких аморфных слов («ляля», «пака», «ать»). Фразы нет. Звукопроизношение: Голос глухой, тихий, с назальным оттенком («в нос»). Все звуки межзубные или носовые. Темп речи замедленный. Артикуляционная моторика: Объем движений минимален. При попытке подуть на ватку — щеки надуваются симметрично (язык не участвует), воздушная струя слабая.

Задания

Неврологический диагноз. Какие ведущие неврологические синдромы можно выделить на основе анамнеза и статуса? (Синдром двигательных нарушений, мышечной дистонии, бульбарный/псевдобульбарный синдром?).

Логопедическое заключение. Сформулируйте речевой диагноз. (Какой уровень недоразвития речи? Какая форма дизартрии наиболее вероятна: псевдобульбарная (спастическая), экстрапирамидная или мозжечковая?).

Дифференциальная диагностика. Чем данное состояние отличается от моторной алалии? Почему, несмотря на понимание речи и возраст 3 года, у ребенка нет фразы?

Направления коррекции. Составьте план логопедической работы на первые 3 месяца (не менее 5 пунктов). Какие методические приемы противопоказаны при данном состоянии?

Междисциплинарное взаимодействие. К каким еще специалистам (помимо невролога и логопеда) необходимо направить ребенка и почему?

Рефлексивный вопрос. Что в данном кейсе является самым сложным с профессиональной позиции? Аргументируйте 3–4 предложениями.

Оценка	Критерии оценки
<i>Отлично</i>	Выполнены соответствующие требования в полном объеме. Используются системный и ситуативный подходы, представлено аргументированное рассуждение по проблеме, определены цели, задачи, причины возникновения ситуации, определены риски, трудности при разрешении проблемы, подготовлена программа действий.
<i>Хорошо</i>	Правильно определены цели, задачи, причины возникновения ситуации. Определены риски, трудности при разрешении проблемы. Подготовлена программа действий, но недостаточно четко и последовательно аргументировано решение ситуации.
<i>Удовлетворительно</i>	Представлены рассуждения по проблеме, определены цели, задачи, причины возникновения ситуации. Определены возможные связи проблемы с другими проблемами, частично представлена программа действий.

Неудовлетворительно	Представлены разрозненные аргументы по проблеме или аргументы отсутствуют. Отсутствуют цели, задач, результаты предстоящей деятельности. Программа действий содержит серьезные ошибки или отсутствует. ИЛИ Задание не выполнено.
----------------------------	--

3.3.Критерии и шкала оценивания мультимедийной презентации

Требования к структуре, содержанию и оформлению представлены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля) и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

Оценка	Критерии оценки
Отлично	Презентация соответствует теме самостоятельной работы. Оформлен титульный слайд с заголовком. Сформулированная тема ясно изложена и структурирована, использованы графические изображения (фотографии, картинки и т.п.), соответствующие теме, выдержан стиль, цветовая гамма, использована анимация, звук. Логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению. Работа оформлена и предоставлена в установленный срок.
Хорошо	Презентация соответствует теме самостоятельной работы. Имеются неточности в изложении материала. Отсутствует логическая последовательность в суждениях. Не выдержан объем презентации, имеются упущения в оформлении. На дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. Работа оформлена и предоставлена в установленный срок.
Удовлетворительно	Презентация соответствует теме самостоятельной работы. Сформулированная тема изложена и структурирована не в полном объеме. Не использованы графические изображения (фотографии, картинки и т.п.), соответствующие теме. Присутствуют существенные отступления от требований к составлению презентации. Допущены фактические ошибки в содержании или при ответе на дополнительные вопросы.
Неудовлетворительно	Работа не выполнена или не соответствует теме самостоятельной работы.

3.4.Критерии и шкала оценивания посещаемости занятий

Посещение занятий обучающимися определяется в процентном соотношении

Баллы	Критерии оценки
10	посещаемость 75 - 100 %
5	посещаемость 50 - 74 %
0	посещаемость менее 50 %

4. Критерии и шкала оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) при проведении промежуточной аттестации

Примерные вопросы к зачету с оценкой

1. Предмет, цели и задачи курса «Невропатология». Какую роль этот курс играет в формировании клинического мышления педагога-дефектолога?
2. Перечислите межпредметные связи невропатологии с другими дисциплинами (анатомия ЦНС, нейрофизиология, логопедия, детская неврология). Приведите примеры.
3. Вклад отечественной невропатологии в развитие учения о речевых нарушениях (основные имена и достижения).
4. Раскройте понятие «неврологические основы логопедии». В чем заключается их практическая значимость для диагностики и коррекции речи?
5. Основные этапы филогенеза и онтогенеза нервной системы человека. Понятие о системогенезе и гетерохронности развития.
6. Что такое критические периоды развития нервной системы? Назовите основные факторы риска в эти периоды.
7. Строение и функции нейрона. Классификация нервных волокон. Что такое синапс и как осуществляется передача импульса?
8. Рефлекторная дуга. Определение рефлекса. Сравнительная характеристика безусловных и условных рефлексов.
9. Проводящие пути спинного и головного мозга: сенсорные (восходящие) и моторные (нисходящие) системы.
10. Строение и функции оболочек мозга и ликворной системы. Понятие о гематоэнцефалическом барьере.
11. Дайте характеристику черепно-мозговой иннервации (12 пар ЧМН). Какие нервы имеют ключевое значение для артикуляции и фонации?
12. Цитоархитектонические поля коры (поля Бродмана). Принцип локализации функций в коре головного мозга.
13. Мозговая организация речи: локализация центров Брока и Вернике (44, 45 и 22 поля), их афферентные и эфферентные связи.
14. Понятие о функциональной асимметрии полушарий. Специализация левого и правого полушария в речевой деятельности.
15. Роль подкорковых структур (базальные ганглии, таламус, лимбическая система) в регуляции поведения, эмоций и речевых функций.
16. Учение И.П. Павлова о типах высшей нервной деятельности (ВНД). Характеристика первой и второй сигнальных систем.
17. Этапы психомоторного развития ребенка в норме (становление двигательных, речевых и психических функций).
18. Возрастные особенности биоэлектрической активности мозга (формирование альфа-ритма, ЭЭГ у детей разного возраста).
19. Методы клинического исследования в невропатологии. Специфика сбора неврологического анамнеза (перинатальный, наследственный) для логопеда.
20. Оценка неврологического статуса новорожденных и детей раннего возраста: безусловные рефлексы, мышечный тонус.
21. Современные методы нейровизуализации: НСГ, МРТ, КТ, ЭЭГ, ЭНМГ (диагностические возможности каждого метода).
22. Дифференциальная диагностика центрального и периферического параличей (парезов). Виды парезов: тетра-, геми-, пара-, монопарезы.
23. Экстрапирамидная система: симптоматика паркинсонизма и виды гиперкинезов (тики, хорея, атетоз, дистония, тремор). Влияние гиперкинезов на речь.

24. Мозжечковая симптоматика: атаксия, асинергия, интенционный тремор, нистагм. Охарактеризуйте «скандированную речь» при поражении мозжечка.
25. Нарушения мышечного тонуса: спастичность, ригидность, гипотония (неврологические механизмы и внешние проявления).
26. Классификация нарушений чувствительности. Проводящие и корковые уровни анализаторов.
27. Нарушения слуха и зрения как основа сенсорной алалии и синдрома слепоглухоты.
28. Нейропсихологические синдромы: агнозии (зрительные, слуховые, тактильные) и апраксии (кинестетическая, кинетическая, регуляторная).
29. Афазии как системный дефект речи. Классификация афазий по А.Р. Лурии (эфферентная и афферентная моторная, сенсорная, динамическая, семантическая, акустико-мнестическая).
30. Основы нейрогенетики. Роль наследственности и хромосомных аномалий. Назовите врожденные пороки развития: анэнцефалия, микроцефалия, гидроцефалия.
31. Перинатальная патология: гипоксически-ишемические поражения, внутриутробные инфекции, родовая травма. Отдаленные последствия (ММД, СДВГ).
32. Детский церебральный паралич (ДЦП): этиология и патогенез. Клинические формы по К.А. Семеновой.
33. Структура речевого дефекта при ДЦП (дизартрия, алалия, анартрия). Принципы логопедической работы при ДЦП.
34. Инфекционные заболевания нервной системы: менингиты, энцефалиты, полиомиелит. Последствия для речевого и интеллектуального развития.
35. Черепно-мозговая травма (ЧМТ) у детей: сотрясение, ушиб, сдавление. Посттравматическая энцефалопатия и эпилептический синдром.
36. Эпилепсия и эпилептиформные синдромы. Влияние эпилепсии на речевое и психическое развитие. Синдром Ландау-Клеффнера (афазия с эпилепсией).
37. Неврологические основы задержки психического развития (ЗПР) и умственной отсталости (олигофрении). Дифференциальная диагностика с педагогической запущенностью.
38. Алалия (моторная и сенсорная): неврологическая и психолого-педагогическая характеристика.
39. Дизартрия: формы (бульбарная, псевдобульбарная, мозжечковая, подкорковая, корковая) и их неврологические механизмы.
40. Заикание (логоневроз) с позиций неврологии: предрасполагающие и производящие факторы, патофизиологические механизмы.
41. Расстройства вегетативной нервной системы у детей (ВСД, синкопальные состояния). Психосоматические расстройства (энурез, тики, нейродермит).
42. Неврозы у детей и подростков: неврастения, истерический невроз, невроз навязчивых состояний (клиника и дифференциальная диагностика).
43. Принципы абилитации и реабилитации детей с поражением нервной системы. Этапы восстановительного лечения (медикаменты, ЛФК, массаж, рефлексотерапия).
44. Взаимодействие логопеда с неврологом, нейропсихологом и медицинским персоналом в процессе комплексной нейрореабилитации.
45. Профилактика нервно-психических заболеваний. Роль ранней диагностики и логопедического просвещения.
46. Деонтология в работе логопеда с неврологическими больными. Разработайте схему взаимодействия логопеда с неврологом на разных этапах коррекции (диагностика, реабилитация, динамическое наблюдение).

Критерии и шкала оценивания результатов освоения дисциплины (модуля)

с зачетом с оценкой

Если обучающийся набрал зачетное количество баллов согласно установленному диапазону по дисциплине (модулю), то он считается аттестованным.

Оценка	Баллы	Критерии оценивания
Зачтено	60 - 100	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону
Незачтено	менее 60	Зачетное количество согласно установленному диапазону баллов не набрано

5. Задания диагностической работы для оценки результатов обучения по дисциплине в рамках внутренней и внешней независимой оценки качества образования

ФОС содержит задания для оценивания знаний, умений и навыков, демонстрирующих уровень сформированности компетенций и индикаторов их достижения в процессе освоения дисциплины (модуля).

Комплект заданий разработан таким образом, чтобы осуществить процедуру оценки каждой компетенции, формируемых дисциплиной (модулем), у обучающегося в письменной форме.

Содержание комплекта заданий включает: *тестовые задания*.

Комплект заданий диагностической работы

Код и наименование компетенции: ОПК-8. Способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний 1. Какая структура центральной нервной системы является основным подкорковым центром регуляции вегетативных функций (гомеостаза, терморегуляции, голода и жажды)? А) Таламус Б) Гипоталамус В) Мозжечок Г) Базальные ганглии 2. При поражении какой области коры доминантного полушария (обычно левого) у правой возникает моторная афазия — нарушение экспрессивной речи при сохранном понимании? А) Верхняя височная извилина (центр Вернике) Б) Угловая извилина теменной доли В) Нижняя лобная извилина (центр Брока) Г) Предцентральная извилина (моторная кора) 3. Какое из перечисленных заболеваний относится к группе демиелинизирующих заболеваний нервной системы? А) Боковой амиотрофический склероз Б) Рассеянный склероз В) Нейросифилис Г) Геморрагический инсульт 4. Для какого неврологического синдрома, характерного для детского возраста, типично сочетание спастической диплегии (преимущественное поражение ног), задержки
--

психического и речевого развития, а также перивентрикулярной лейкомаляции при нейровизуализации?

А) Синдром Гийена–Барре

Б) Эссенциальная эпилепсия с центротемпоральными спайками

В) Детский церебральный паралич (спастическая диплегическая форма)

Г) Синдром Ретта

5. Что в невропатологии понимают под «функциональным дефектом» в отличие от «структурного»?

А) Необратимая гибель нейронов с формированием глиального рубца

Б) Обратимое нарушение функции нервной ткани без видимых морфологических изменений (например, при дисметаболических состояниях, функциональных расстройствах)

В) Наследственно обусловленный порок развития нервной системы

Г) Компенсаторная гипертрофия соседних отделов мозга

6. Какой патогенетический механизм лежит в основе ишемического инсульта?

А) Разрыв стенки сосуда с образованием внутримозговой гематомы

Б) Воспаление мозговых оболочек с экссудацией

В) Острая закупорка артерии тромбом или эмболом, приводящая к локальной ишемии и некрозу мозга

Г) Хроническое повышение внутричерепного давления

7. Поражение каких долей головного мозга (особенно медиальных отделов височных долей и гиппокампа) чаще всего приводит к выраженным нарушениям памяти (корсаковский синдром)?

А) Лобных

Б) Теменных

В) Затылочных

Г) Височных

8. Какой тип эпилептических приступов наиболее типичен для детского возраста и проявляется кратковременными (5–15 секунд) «замираниями» с выключением сознания, закатыванием глаз и автоматизмами?

А) Тонико-клонические приступы

Б) Миоклонические приступы

В) Абсансы (пик-волновая активность на ЭЭГ)

Г) Атонические приступы (дроп-атаки)

9. Опишите нейрофизиологические механизмы нарушения праксиса (апраксия) при поражении теменной доли доминантного полушария у правшей. Какие основные виды апраксии выделяют в клинике локальных поражений головного мозга?

10. Перечислите основные неврологические синдромы, характерные для перинатальной патологии нервной системы у детей. Раскройте понятие компенсаторных возможностей детского мозга при структурном дефекте (приведите 2 примера).