

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Кислова Наталья Николаевна

Должность: Проректор по УМ и качеству образования

Дата подписания: 01.09.2026 18:58:02

Уникальный программный ключ:

52802513f5b14a975b3e9b13008093d5726b159bf6064f865ae65b96a966c035

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Самарский государственный социально-педагогический университет»

Кафедра логопедии, специальной педагогики и специальной психологии

Утверждаю

Проректор по учебно-методической
работе и качеству образования

 Н.Н. Кислова

Гордиевский Антон Юрьевич

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Невропатология и клиника интеллектуальных нарушений»

Направление подготовки

44.03.01 Педагогическое образование и

44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

Направленность (профиль) «Дошкольное образование» и «Логопедия»

Квалификация выпускника

Бакалавр

Рассмотрено

Протокол № 11 от 23.06.2026 г.

Заседания кафедры логопедии, специальной
педагогики и специальной психологии

Одобрено

Начальник

Управления

образовательных программ



Н.А. Доманина

Пояснительная записка

Фонд оценочных средств (далее – ФОС) для промежуточной аттестации по дисциплине «Невропатология и клиника интеллектуальных нарушений» разработан в соответствии с:

федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования – бакалавриат по направлению подготовки 44.03.01 Педагогическое образование, утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 февраля 2018 г. № 121 и бакалавриат по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование, утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 февраля 2018 г. № 123

основной профессиональной образовательной программой высшего образования «Дошкольное образование» и «Логопедия» с учетом требований профессионального стандарта «Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18 октября 2013 г. № 544н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 6 декабря 2013 г., регистрационный № 30550), с изменениями, внесенными приказами Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25 декабря 2014 г. № 1115н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 февраля 2015 г., регистрационный № 36091) и от 5 августа 2016 г. № 422н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 августа 2016 г., регистрационный № 43326)

и профессионального стандарта «Педагог-дефектолог», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13 марта 2023 г. № 136н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 апреля 2023 г., регистрационный № 73027).

Цель ФОС для промежуточной аттестации – установление уровня сформированности компетенции: ПК-7.

Задачи ФОС для промежуточной аттестации - контроль качества и уровня достижения результатов обучения по формируемым в соответствии с учебным планом компетенциям:

ОПК-3 Способен организовывать совместную и индивидуальную учебную и воспитательную деятельность обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями, в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов-6 Способен управлять своим временем, выстраивать и реализовывать траекторию саморазвития на основе принципов образования в течение всей жизни.

ОПК-3.2 Умеет взаимодействовать с другими специалистами в рамках психолого-медико-педагогического консилиума; соотносить виды адресной помощи с индивидуальными образовательными потребностями обучающихся.

Умеет: анализировать результаты медицинского обследования, сопоставляя их с нейропсихологической и психолого-педагогической характеристикой ребенка.

ОПК-3.3 Владеет методами (первичного) выявления детей с особыми образовательными потребностями (аутисты, дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью и др.); действиями (навыками) оказания адресной помощи обучающимся.

Знает: базовые этапы и принципы организации проведения невропатологического обследования при разных формах неврологических нарушений.

Владеет: алгоритмами комплексной оценки и классификации патологических состояний и нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья.

Требование к процедуре оценки:

Помещение: учебная аудитория

Оборудование: особых требований нет

Инструменты: нет

Расходные материалы: комплект заданий, ручка, листы бумаги

Доступ к дополнительным справочным материалам: нет

Нормы времени: 90 минут

ОПК-3 Способен организовывать совместную и индивидуальную учебную и воспитательную деятельность обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями, в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов.

Проверяемый индикатор достижения компетенции:

ОПК-3.2 Умеет взаимодействовать с другими специалистами в рамках психолого-медико-педагогического консилиума; соотносить виды адресной помощи с индивидуальными образовательными потребностями обучающихся.

Проверяемый (ые) результат (ы) обучения:

Умеет: анализировать результаты медицинского обследования, сопоставляя их с нейропсихологической и психолого-педагогической характеристикой ребенка.

Тип (форма) задания.

Предлагаются ситуационные задачи:

Задача 1

У больного отсутствует поверхностная и глубокая чувствительность на левой половине тела, нарушена координация в левых конечностях, затруднена ходьба, особенно в темноте, изменилось зрение в виде выпадения левых полей зрения и появились сильные боли в левых конечностях, которые не купируются анальгетиками.

1. Как называется клинический синдром?

2. Где расположен патологический очаг?

Задача 2

У больного отмечаются насильственные, ритмические колебания пальцев рук, вызывающие их смещение на несколько миллиметров.

1. Как называется двигательный синдром?

2. Где расположен патологический очаг?

Задача 3

У больного изменилась речь, стало трудно выговаривать слова, голос с носовым оттенком, поперхивание при глотании, мягкое нёбо при фонации неподвижно, глоточный рефлекс отсутствует, атрофия и фибрилляции мышц языка с обеих сторон.

1. Назовите клинический синдром?

2. Где расположен патологический очаг?

Задача 4

У больного практически полностью отсутствует речь, на все вопросы отвечает одним словосочетанием: «да-да-да», но задаваемые инструкции понимает и правильно их выполняет.

1. Как называется клинический синдром?

2. Где локализуется патологический очаг?

Задача 5

У больного определяются нарушения речи в виде «салата из слов», плохого понимания обращенной речи, невыполнения инструкций из-за их непонимания. В то же время привычные словосочетания (например, собственные фамилию, имя, отчество) проговаривает без затруднений и правильно. В речи много не существующих в природе слов.

1. Как называется клинический синдром?

2. Где локализуется патологический очаг?

Задача 6

Мальчик, 8 лет. Болеет в течение 2-х недель. В анамнезе установлен туберкулёзный очаг верхней доли правого лёгкого. Со слов матери у ребенка отмечалось общее недомогание, вялость, апатия, снижение аппетита, раздражительность, плаксивость, нетерпимость к свету и шуму. Жаловался на боли в различных участках тела. Наблюдалась температура – 37,2- 37,4 С. Два дня назад резко усилилась головная боль, появилась рвота, жалобы на двоение в глазах. Объективно: у ребенка косоглазие, диплопия, птоз, потливость, симптом Кернига.

Поставьте предварительный диагноз.

Задача 7

Больная 12 лет сообщила следующие жалобы: тревожность, головокружение, нестабильность артериального давления, нарушения сна.

1. С каким синдромом это может быть связано?

2. Нарушена работа какой части вегетативной нервной системы (надсегментарная, сегментарная.)

Задача 8

У больного справа отмечается несмыкание век, невозможность поднять бровь, отставание угла рта при разговоре и улыбке. Слева – центральная гемиплегия.

1. Как называется клинический синдром?

2. Где расположен патологический очаг?

Оценочный лист к типовому заданию (модельный ответ):

Ответы к ситуационным задачам:

Ответ к задаче 1

1. Таламический синдром.

2. Поражен правый зрительный бугор.

Ответ к задаче 2

1. Тремор, как вид экстрапирамидного гиперкинеза.

2. Поражена экстрапирамидная система, ее стриарная часть.

Ответ к задаче 3

1. Бульбарный (периферический) паралич мышц языка, мягкого неба, гортани и глотки.
2. Поражены в продолговатом мозге ядра IX-X-XII пар ЧМН.

Ответ к задаче 4

1. Синдром тотальной моторной афазии.
2. Поражена левая лобная доля в заднем отделе нижней лобной извилины, центр Брока.

Ответ к задаче 5

1. Синдром сенсорной (акустико-гностической) афазии.
2. Поражена левая височная доля в заднем отделе верхней височной извилины, центр Вернике.

Ответ к задаче 6

У пациента инфекционное заболевание нервной системы – туберкулезный менингит.

Ответ к задаче 7

1. Вегето-сосудистая дистония.
2. Расстройство надсегментарного отдела.

Ответ к задаче 5

1. Альтернирующий паралич Мийяр-Гублера.
2. Очаг в Варолиевом мосту справа, где поражено ядро лицевого нерва и пирамидный путь.

Оценочный лист к заданию

№	Критерий	Оценка (в баллах)
1	Полное решение задачи. Правильный ответ на оба вопроса.	2
2	Частичное решение задачи. Правильный ответ лишь на один вопрос.	1
3	Отсутствие решения задачи	0
Максимальное количество баллов		16

Проверяемая (ые) компетенция (и) (из ОПОП ВО):

ОПК-3 Способен организовывать совместную и индивидуальную учебную и воспитательную деятельность обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями, в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов.

Проверяемый индикатор достижения компетенции:

ОПК-3.3 Владеет методами (первичного) выявления детей с особыми образовательными потребностями (аутисты, дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью и др.); действиями (навыками) оказания адресной помощи обучающимся.

Проверяемый (ые) результат (ы) обучения:

Знает: базовые этапы и принципы организации проведения невропатологического обследования при разных формах неврологических нарушений.

Владеет: алгоритмами комплексной оценки и классификации патологических состояний и нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья.

Тип (форма) задания.

Предлагается одна из проблемных ситуаций.

1. В средней группе появился новый мальчик. Он отличался пассивностью в играх и на занятиях, с трудом шёл на контакт с детьми. Когда вечером за ним приходит мама, Никита оживает и рассказывает ей о прошедшем дне. Причём в рассказах преобладают отрицательные отзывы о поведении детей. Он активно критикует поступки и действия воспитателя. Критического отношения к себе и к своим действиям у него нет. Мама убеждает ребёнка, что в тех конфликтах, о которых он рассказывал, всегда виноваты другие дети. К чему может привести такое поведение взрослого? Составить аргументированное обращение к маме. На чем следует заострить её внимание?

2. Пятилетний Миша проявляет большую невыдержанность на занятии по родному языку. На замечания воспитателя: «Нельзя на все вопросы отвечать только тебе», - говорит: «Мне можно, потому что я самый умный», - и продолжает нарушать дисциплину. На занятии по конструированию Миша выглядит притихшим – работа руками ему явно не даётся. Поняв, что он так и не сможет склеить коробочку, отодвигает всё от себя со словами: «Не хочу! Не люблю я это дело!» Укажите на возможные причины такого поведения Миши. Предложите систему работы по преодолению этих проявлений

3. Мише 4,5 года, обследован ПМПК по методике Е.А. Стребелевой. В протоколе отражено, что Миша не умеет составлять рассказ по серии сюжетной картинок, а лишь перечисляет предметы и называет слова – действия. При исправлении речи ребёнка или попытке научить составлять предложения из 2-х слов, Миша замыкается.

4. К школьной жизни особого интереса Никита не проявлял. Равнодушно принял новую для него школьную обстановку. Складывалось впечатление, что ему все давно знакомо. Держится очень тихо, незаметно и именно этим обращает на себя внимание. В нём как будто нет столь характерной для других детей любознательности, живости реакций. На уроках также сидит тихо. На вопросы по содержанию урока отвечает

невыпадет. Учебные задания воспринимает с трудом или быстро отключается от них. Не смущается, когда ему делают замечания. Контакт с детьми устанавливает трудно. Во дворе играет преимущественно с детьми младшего возраста.

5. Андрей охотно принимается за всякую работу, причём принимается сразу. Часто, даже не дослушав объяснения, начинает что-то активно делать: переставляет, потрогает одно, другое. Действия хаотичны, нецеленаправленны. Пройдёт немного времени, и мальчик начинает отвлекаться от работы. Интерес переключается на то, сколько успела сделать соседка, чем занят учитель, что происходит за окном и т. д. Поведение становится всё более беспокойным. Начинает «плясать» ручка в руках, покачивается голова, приходят в движение ноги. Работа из интересной превращается в невыносимую. Результатом её может явиться всё, что угодно, но только не то, что требовалось.

6. Ребенку 7 лет. Учиться в первом классе общеобразовательной школы первый год. До этого воспитывался дома бабушкой, которая его очень любила и уделяла много внимания тому, чтобы он был сыт, не заболел, читала ему книги. По словам самой бабушки «ублажала, как могла». Мальчик привык, что все его желания выполнялись. Ему не были сделаны прививки из-за экссудативного диатеза и родители старались, чтобы он поменьше общался с детьми. С первых дней в школе начались конфликты. Мальчик не хотел идти в школу. На уроках порой не слышал учителя. Дома с заданиями справлялся, но любил, чтобы рядом был кто-нибудь из взрослых. В школе стал отставать в ученье.

7. В школу Алёша пришёл с интересом. На вопрос: «Тебе хочется учиться?» - ответил утвердительно. Вскоре стало ясно, что в школе Алёшу привлекают только чисто формальные атрибуты учёбы. Мальчику нравится новый ранец, учебные принадлежности, когда урок заканчивается и звенит звонок. Громко выкрикивая «Перемена», первым бросается к дверям. К занятиям интереса не проявляет. Не может сосредоточиться даже на короткое время. Постоянно отвлекается: то сосед его задел, то карандаш упал, то на подоконник села птичка и т.д. Во время урока может играть с игрушками. Часто задаёт неуместные вопросы. Болтлив, во всё вмешивается, по всякому поводу делает замечания другим детям, не обращая внимание на присутствие учителя. О поручениях моментально забывает. На вопрос: «Почему не закончил дело?» - отвечает: «А мне надоело, я устал».

Практическое задание 1. Проанализируйте предложенную ситуацию. Определите особые образовательные потребности данного ребенка и обоснуйте их. Подберите диагностический материал, согласно особенностям анамнеза, возраста, вариантам дефекта, нарушениям адаптационного функционирования при ОВЗ, учитывая различный генез и тяжесть состояния.

Практическое задание 2. Составьте план комплексной реабилитации данного ребенка, учитывая этиологию и патогенез расстройства развития, степень адаптации.

Практическое задание 3. Отберите диагностический материал с учетом возраста и особых образовательных потребностей; создайте рекомендации для организации образовательной среды для данного ребенка.

Оценочный лист к заданию 1.

Каждый параметр оценивается по следующим критериям и заносится в оценочный лист:

2 балла – дано полное и верное описание выполнения данного действия;

1 балл – дано неполное и/или неверное описание данного действия;

0 баллов – отсутствует описание данного действия.

№	Критерий	Оценка (в баллах)
1	Способность делать обоснованные выводы по ситуации	0-2
2	Подкрепление выводов фактическими данными	0-2
3	Способность ориентироваться в представленном материале	0-2
4	Практическая ценность материала	0-2
Максимальное количество баллов		8

Оценочный лист к заданию 2.

Каждый параметр оценивается по следующим критериям и заносится в оценочный лист:

2 балла – дано полное и верное описание выполнения данного действия;

1 балл – дано неполное и/или неверное описание данного действия;

0 баллов – отсутствует описание данного действия.

№	Критерий	Оценка (в баллах)
1	Обоснованность целей (задач)	0-2
2	Оптимальность отбора содержания программы реабилитации	0-2
3	Предполагаемое оснащение программы реабилитации	0-2
4	Планируемая деятельность специалистов	0-2
5	Планируемая деятельность родителей	0-2
Максимальное количество баллов		10

Оценочный лист к заданию 3.

Каждый параметр оценивается по следующим критериям и заносится в оценочный лист:

2 балла – дано полное и верное описание выполнения данного действия;

1 балл – дано неполное и/или неверное описание данного действия;

0 баллов – отсутствует описание данного действия.

№	Критерий	Оценка (в баллах)
1	Обоснованность диагностического материала	0-2
2	Учет возрастных и психофизиологических особенностей данного ребенка при подборе диагностических заданий	0-2
3	Соответствие рекомендаций по организации образовательной среде возрастным и психофизиологическим особенностям данного ребенка	0-2
Максимальное количество баллов		6

Методические материалы, определяющие процедуру и критерии оценивания сформированности компетенций при проведении промежуточной аттестации

Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства	Максимальное количество баллов	Уровень освоения компетенцией (в баллах)		
			Пороговый (56-70%)	Продвинутый (71-85%)	Высокий (86-100%)
ОПК-3.2	Практическое задание 1	16	9-10	11-13	14-16
ОПК-3.3	Практическое задание 1	8	6	7	8
	Практическое задание 2	10	5-6	7-8	9-10
	Практическое задание 3	6	4	5	6

Набранные проценты переводятся в баллы в соотношении 1:1, а баллы, в свою очередь, переводятся в академическую оценку по следующей системе:

Общее количество набранных баллов	Академическая оценка
0-55	не зачтено
56 - 100	зачтено