

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Палиева Надежда Андреевна

Должность: и.о. декана психолого-педагогического факультета

Дата подписания: 16.06.2026 17:54:14

Уникальный программный ключ:

c45abce04df3131d28edca0bf10941b11398d6f1

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования**

«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УТВЕРЖДАЮ

Декан психолого-педагогического факультета

д.п.н., доцент Палиева Н.А.

Ф.И.О.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ) НЕВРОЛОГИЯ

Специальность

37.05.01 Клиническая психология

Специализация

Патопсихологическая диагностика и
психотерапия

Форма обучения

очная

Год начала обучения

2026

Реализуется в 4 семестре

Введение

1. Назначение: для проверки уровня сформированности компетенций по дисциплине «Неврология».
2. ФОС является приложением к программе дисциплины «Неврология».
3. Разработчик (и) доцент кафедры общей психологии и психологии личности Польшакова И.Н.
4. Проведена экспертиза ФОС.

Члены экспертной группы:

Председатель: Белашева И.В., заведующий кафедрой общей психологии и психологии личности

Члены комиссии:

Бондаренко Е.В., доцент кафедры общей психологии и психологии личности

Есаян М.Л., доцент кафедры общей психологии и психологии личности

Представитель организации-работодателя

Боев И.В., доктор медицинских наук, профессор, директор Клиники пограничных состояний ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава РФ

Экспертное заключение фонд оценочных средств соответствует ОП ВО по направлению подготовки 37.05.01 Клиническая психология (профилю) «Патопсихологическая диагностика и психотерапия», и рекомендуется для оценивания уровня сформированности компетенций при проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов по дисциплине «Неврология».

5. Срок действия ФОС определяется сроком реализации образовательной программы.

1. Описание показателей и критериев оценивания на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Дисциплина обеспечена оценочными средствами для проведения входного, текущего, рубежного и промежуточного контроля знаний. Оценка качества сформированных компетенций и освоения дисциплины осуществляется на основе «Положения о балльно-рейтинговой системе оценки знаний студентов» и на основе внутреннего положения кафедры, регламентирующего процедуру текущего, рубежного, семестрового и итогового рейтинга. Все разделы дисциплины обеспечены оценочными средствами, соотнесены с формируемыми компетенциями и необходимыми видами контроля (текущий, рубежный, промежуточный контроль).

Критерии оценки для конкретных оценочных средств обозначаются в самом описании оценочного средства. В данном разделе указаны обобщенные критерии оценки знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности по промежуточной аттестации.

Соотношение 100-балльной (100%) и традиционной шкалы оценивания

100-балльная шкала (100% шкала)	Традиционная шкала
85 – 100	Отлично
70 – 84	Хорошо
55 – 69	Удовлетворительно
≤54	Неудовлетворительно

Преподаватель может прибавить поощрительные баллы от 1 до 5:

- За ответ по теме занятия, включающий сведения, дополняющие материал учебника и лекции (полученные из интернета, дополнительной литературы, других источников).
- За повышенную активность. Преподаватель может использовать штрафные баллы от 1 до 5 за:
- Пропуски лекций без уважительной причины (уважительные причины – болезнь, донорская справка, дежурство в общежитии).
- За нарушение дисциплины.
- За полное безучастие на занятии.

В конце цикла занятий высчитывается средний балл. Зачет выставляется на основании текущего рейтинга обучающего

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Номер задания	Правильный ответ	Содержание вопроса	Компетенция
		Форма обучения очная Семестр 4	
1.	2	Поражение отводящего нерва при сахарном диабете: 1) возникает только при втором типе сахарного диабета 2) обычно одностороннее 3) часто сочетается с проксимальной амиотрофией 4) сопровождается повышением содержания белка в ликворе	ОПК-3 ОПК-5
2.	1	При поражении одного полушария мозжечка больной при ходьбе отклоняется: 1) В сторону очага 2) В противоположную сторону 3) Равномерно в обе стороны	ОПК-3 ОПК-5
3.	1	Для поражения лобной доли характерно: 1) Атаксия 2) Астереогноз 3) Гемипанопсия 4) Аутоагнозия	ОПК-3 ОПК-5
4.	4	Изолированное поражение блокового нерва: 1) Вызывает трудности при спуске по лестнице 2) Вызывает наклон головы 3) Не нарушает взгляда вверх 4) Все в/у верно 5) Все в/у неверно	ОПК-3 ОПК-5
5.	3	Поражение всех черепных нервов на одной стороне (синдром Гарсена) без каких-либо признаков вовлечения в процесс двигательных и чувствительных проводниковых систем. Локализация поражения: 1) Ствол мозга	ОПК-3 ОПК-5

		2)Внутренняя капсула 3)Половина основания черепа 4)Полушария мозга	
6.	1	При сахарном диабете наиболее часто развивается невропатия следующих черепных нервов: 1)III, IV, VI, VII 2)VII, XI, XII 3)X, XI, XII 4)IX, X	ОПК-3 ОПК-5
7.	3	Паралич взора вправо, паралич правой половины лица по периферическому типу сочетается с левосторонней спастической гемиплегией. Локализация поражения: 1)Средний мозг 2)Межуточный мозг 3)Варолиевый мост 4)Продолговатый мозг	ОПК-3 ОПК-5
8.	3	У больного 40 лет через две недели после перенесенного ОРЗ появилось онемение в стопах и слабость в них. Мышечная слабость быстро прогрессировала и распространилась на руки, изменился голос, стало трудно глотать. При обследовании: вялый тетрапарез, отсутствие глубоких рефлексов, гипалгезия по типу “носков” и “перчаток”, с-м Ласега. Дисфагия, дисфония. Глоточный рефлекс отсутствует.Топический диагноз: 1)поражение мышц 2)поражение нервно-мышечных синапсов 3)поражение периферических нервов 4)поражение кортикоспинальных трактов 5)поперечное поражение шейного отдела спинного мозга	ОПК-3 ОПК-5

9.	1	При поражении одного полушария мозжечка больной при ходьбе отклоняется: 1)В сторону очага 2)В противоположную сторону 3)Равномерно в обе стороны	ОПК-3 ОПК-5
10.	2	Опухоль гипофиза, сдавливая хиазму, вызывает развитие: 1)Биназальной гемианопсии 2)Битемпоральной гемианопсии 3)Гомонимной гемианопсии 4)Слепоты на один глаз	ОПК-3 ОПК-5
11.	1	При поражении правого зрительного тракта возникает: 1)Левосторонняя гомонимная гемианопсия 2) Правосторонняя гомонимная гемианопсия 3)Слепота на правый глаз 4)Слепота на левый глаз	ОПК-3 ОПК-5
12.	3	При поражении какой доли мозга возникает апраксия? 1)Затылочной 2)Височной 3)Теменной	ОПК-3 ОПК-5
13.	2	Наиболее типичным для герпетического энцефалита является поражение: 1)белое вещество головного мозга 2)височно-лимбическую область 3)мозжечково-стволовые структуры 4)все вышеуказанное верно 5)все вышеуказанное неверно	ОПК-3 ОПК-5
14.	3	Чувство головокружения специфично для поражения: 1)Проводников глубокого мышечного чувства 2)Мозжечка	ОПК-3 ОПК-5

		3)Вестибулярной системы 4)Все вышеуказанное верно 5)Все вышеуказанное неверно	
15.	2	Тип наследования болезни Вильсона: 1)аутосомно-доминантный 2)аутосомно-рецессивный 3)сцепленный с Х-хромосомой рецессивно 4)сцепленный с Х-хромосомой доминантно	ОПК-3 ОПК-5
16.	2	Блок спинального субарахноидального пространства, выявляемый при люмбальной пункции, возникает при: 1)Опухоли головного мозга 2)Опухоли спинного мозга 3)Менингите 4)Полиомиелите	ОПК-3 ОПК-5
17.	1	Больному с эпендимомой задней черепной ямки угрожает смерть от: 1)Ущемления ствола мозга в большом затылочном отверстии 2)Эмболии, исходящей из опухоли 3)Окклюзии сосуда опухолью 4)Геморрагического некроза опухоли 5) Эпилептического статуса	ОПК-3 ОПК-5
18.	4	Изолированное поражение блокового нерва: 1) Вызывает трудности при спуске по лестнице 2) Вызывает наклон головы 3)Не нарушает взгляда вверх 4)Все в/у верно 5)Все в/у неверно	ОПК-3 ОПК-5
19.	1	Укажите симптомы, характерные для истерического судорожного припадка: 1) Генерализованные судороги не сопровождаются произвольным отхождением мочи, цианозом,	ОПК-3 ОПК-5

		слюнотечением, прикусыванием языка. 2)Чередование тонической фазы с резким брадипноэ. 3)После судорожного припадка наступает длительный сон.	
20.	2	Поражение отводящего нерва при сахарном диабете: 1) возникает только при втором типе сахарного диабета 2) обычно одностороннее 3)часто сочетается с проксимальной амиотрофией 4) сопровождается повышением содержания белка в ликворе	ОПК-3 ОПК-5

2. Описание шкалы оценивания

Успеваемость студентов по каждой дисциплине оценивается в ходе текущего контроля и промежуточной аттестации. Рейтинговая система оценки знаний студентов основана на использовании совокупности контрольных мероприятий по проверке пройденного материала, оптимально расположенных на всем временном интервале изучения дисциплины. Принципы оценки знаний студентов основываются на требованиях, описанных в Положении об организации образовательного процесса на основе рейтинговой системы оценки знаний студентов в ФГАОУ ВО «СКФУ».

Рейтинговая система оценки не предусмотрено для студентов, обучающихся на образовательных программах уровня высшего образования магистратуры, для обучающихся на образовательных программах уровня высшего образования бакалавриата и специалитета заочной и очно-заочной формы обучения.

3. Критерии оценивания компетенций*

Оценка «отлично» выставляется студенту, если он показал высокий уровень владения индикаторами компетенции.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он показал средний уровень владения индикаторами компетенции.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он показал минимальный уровень владения индикаторами компетенции.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если минимальный уровень владения индикаторами компетенции не достигнут.

Оценка «зачтено» выставляется студенту, если он показал высокий, средний и минимальный уровни владения индикаторами компетенции.

Оценка «не зачтено» выставляется студенту, если минимальный уровень владения индикаторами компетенции не достигнут.

**** в соответствии с результатами освоения дисциплины и видами заданий***