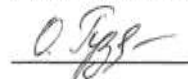


Департамент внутренней и кадровой политики Белгородской области  
Областное государственное автономное профессиональное образовательное  
учреждение «Белгородский педагогический колледж»  
(ОГАПОУ «БПК»)

УТВЕРЖДАЮ

Зам. директора по УР

 О.В.Гузеева

« 30 » августа 2019г.

**Комплект контрольно-оценочных средств по учебной  
дисциплине  
ОСНОВЫ ОБЩЕЙ ПАТОЛОГИИ  
основной профессиональной образовательной  
программы (ОПОП)  
по специальности СПО  
49.02.02 Адаптивная физическая культура**

г. Белгород 2019

**Разработчики:**

ОГАПОУ БПК

преподаватель

И.И. Бабичева

**Эксперты<sup>1</sup>:**

---

(место работы)

---

(занимаемая должность)

---

(инициалы, фамилия)

---

(место работы)

---

(занимаемая должность)

---

(инициалы, фамилия)

## 2. Освоение умений и усвоение знаний (текущий контроль):

Освоенные умения, усвоенные знания	Показатели оценки результата	№№ заданий для проверки
1	2	3
<b>Уметь:</b> использовать приобретенные в курсе общей патологии знания и умения при изучении профессиональных модулей	умение применять полученные знания по общей патологии при изучении профессиональной деятельности	Письмен№№3,4,5,6,9, 10,11,12 Устно№№1,2,3,4,5,6,9,12
правильно интерпретировать и применять основные понятия общей патологии при совместной работе с медицинским персоналом	Наличие приобретенных студентом навыков и умений при правильной интерпретации и применении основных понятий общей патологии при совместной работе с медицинским персоналом	Письмен№№5,6,7,8,9, 10,11, Устно№№5,6,7,8,9
<b>Знать</b> основные термины и понятия общей патологии	владеть основными терминами и понятиями генетики, общей патологии, детской невропатологии, психопатологии детского возраста, анатомии, физиологии и патологии органов слуха, речи и зрения;	Устно№№1,9 Письмен №№7,9,10
общее учение о болезнях и здоровье;	владеть знаниями об общем учении о болезнях и здоровье;	Письмен№№3,9,12 Устно№№3,9,12
внешние и внутренние факторы болезней человека;	знать внешние и внутренние факторы болезней человека;	Устно№№4,5 Письмен№№4,5, 10,11
причины, условия возникновения болезней человека;	знать причины, условия возникновения болезней человека;	Устно№2,6 Письмен№№6,10,11,13
роль конституции и наследственности в патологии;	Владеть знаниями о роли конституции и наследственности в патологии;	Устно№№1213 Письмен№№12,13
стадии и исходы болезней человека;	владеть знаниями о стадиях и исходах болезней человека;	Письмен№№10
общую характеристику типовых патологических процессов;	знать общую характеристику типовых патологических процессов;	Письмен№№4,6,7,9,11,13 Устно№№1,4,6,7
основы общей патологии;	владеть знаниями основами общей патологии;	Устно№1

### **3. Комплект материалов для оценки сформированности знаний и умений по учебной дисциплине**

Условия выполнения задания:

- выполнение заданий происходит в аудитории в реальном времени.
- используемое оборудование: шариковая ручка и бумажный носитель.

#### **Задание № 1.**

##### **В-1.**

1. Наука патология. Определение. Классификация.
2. Наука патология. Задачи и методы общей патологии.
3. Основы общей патологии: повреждение.
4. Основы общей патологии: компенсаторно – приспособительные реакции.
5. Основы общей патологии: иммунологические процессы.
6. Взаимодействие организма с окружающей средой в условиях патологии: гипоксия.

##### **В-2.**

1. Взаимодействие организма с окружающей средой в условиях патологии: нарушения кровообращения.
2. Взаимодействие организма с окружающей средой в условиях патологии: нарушения лимфообращения.
3. Основы общей патологии. Стресс.
4. Основы общей патологии. Шок.
5. Основы общей патологии. Кома.
6. Основы общей патологии. Коллапс.

#### **Задание № 2.**

##### **В-1.**

1. Этиология заболеваний: наследственность, травмы, инфекции, интоксикации, опухоли, кровоизлияния и др.
2. Органическое поражение центральной нервной системы, как следствие различных повреждений, приведших к нарушениям или недоразвитию мозгового вещества.
3. Наследственно-органические заболевания нервной системы.
4. Поражения нервной системы ребенка, связанные с патологией внутриутробного развития.
5. Роль инфекции, интоксикаций, эндокринной недостаточности у матери во время беременности.
6. Причины внутриутробной гипоксии плода. Влияние физической и психической травмы на развивающийся плод.
7. Профилактика внутриутробных поражений плода.

##### **В-2.**

1. Родовые черепно-мозговые травмы и их влияние на состояние нервной системы ребенка.
2. Родовая травма и асфиксия. Последствия этих расстройств.
3. Инфекционные заболевания нервной системы. Менингит, энцефалит.

4. Минимальная мозговая дисфункция (ММД). Причины возникновения ММД. Особенности клинических проявлений.
5. Нарушение мозгового кровообращения. Причины возникновения.
6. Острое расстройство мозгового кровообращения (инсульт). Виды инсультов (ишемический, геморрагический).
7. Черепно-мозговая травма. Степени тяжести травматических расстройств (сотрясение, ушиб, разможджение).
8. Профилактика остаточных явлений черепно – мозговой травмы.

### **Задание № 3.**

#### **Контрольные вопросы по теме: «Черепно – мозговые травмы»**

##### **В-1. Вопросы по теме: «Сотрясения головного мозга»**

1. Что такое сотрясение головного мозга?
2. Какова этиология сотрясения головного мозга?
3. Перечислите симптомы при сотрясении головного мозга.
4. Какие 3 степени тяжести бывают при сотрясении головного мозга?
5. В чём профилактика сотрясения головного мозга?
6. Эффективно ли лечение при сотрясении головного мозга?

##### **Графический диктант по теме: «Сотрясения головного мозга».**

1. Сотрясение головного мозга - функционально обратимое повреждение головного мозга с кратковременной потерей сознания.
2. Сотрясение головного мозга - функционально обратимое повреждение головного мозга с долговременно потерей сознания.
3. Сотрясение головного мозга обычно проявляется потерей сознания различной продолжительности (от нескольких минут до нескольких часов).
4. Сотрясение головного мозга обычно проявляется потерей сознания различной продолжительности (от нескольких мгновений до нескольких минут).
5. После выхода из бессознательного состояния не отмечаются головная боль, тошнота, иногда рвота.
6. После выхода из бессознательного состояния выявляются следующие симптомы: головная боль, тошнота, иногда рвота.
7. При сотрясении мозга жизненно важные функции нарушаются.
8. В сотрясении мозга бывает две степени тяжести: легкая и тяжелая.
9. В сотрясении мозга бывает три степени тяжести: легкая, средняя и тяжелая.
10. Больной почти всегда помнит обстоятельства, предшествовавших травме.

•   •   •   •   •   •   •   •   •   •  
1   2   3   4   5   6   7   8   9   10

«тах» число ответов --- 10.

оценка «отл» --- 10 - 9 ответов (0 – 1 ошибки)

оценка «хор» --- 8 - 7 ответов (2 - 3 ошибки)

оценка «удов» --- 6 ответов (4 ошибки)

оценка «неуд» ---- 5 и меньше ответов --- 3 и более ошибок

### **Задание № 4.**

#### **В-2. Контрольные вопросы по теме: «Ушиб головного мозга»**

- 1.Что такое ушиб головного мозга?
- 2.Причины ушиба головного мозга?
- 3.Какие симптомы при ушибе головного мозга?
- 4.Какие 3 степени тяжести бывают при ушибах головного мозга?
- 5.В чём заключается профилактика ушиба головного мозга?
- 6.Эффективно ли вовремя начатое лечение ушиба головного мозга?

### **Графический диктант по теме: «Ушиб головного мозга»**

- 1.Ушиб головного мозга – черепно-мозговая травма, характеризующаяся очаговыми макроструктурными повреждениями мозгового вещества различной степени тяжести.
- 2.Ушиб возможен только при открытой черепно-мозговой травме.
- 3.Ушиб возможен только при закрытой черепно-мозговой травме.
- 4.Ушиб возможен при закрытой и открытой черепно-мозговой травме.
- 5.Ушиб головного мозга лёгкой степени отличается исключением сознания до нескольких часов после травмы.
- 6.Ушиб головного мозга средней степени отличается тем, что сознание выключается на несколько дней.
- 7.Ушиб головного мозга тяжёлой степени характеризуется длительным выключением сознания (продолжительностью до 1-2 недель).
- 8.При легких ушибах мозга двигательные, чувствительные и другие расстройства обычно исчезают на 1 день.
- 9.При легких ушибах мозга двигательные, чувствительные и другие расстройства обычно полностью исчезают в течение 2-3 недели.
- 10.При более тяжелых ушибах, как правило, остаются стойкие последствия: парезы и параличи, нарушения чувствительности, расстройства речи.

•   •   •   •   •   •   •   •   •   •   •  
1   2   3   4   5   6   7   8   9   10

«тах» число ответов --- 10.

оценка «отл» --- 10 - 9 ответов (0 – 1 ошибки)

оценка «хор» --- 8 - 7 ответов (2 - 3 ошибки)

оценка «удов» --- 6 ответов (4 ошибок)

оценка «неуд» ---- 5 и меньше ответов --- 3 и более ошибок

### **В-3. Контрольные вопросы по теме: «Сдавление головного мозга»**

- 1.Что такое сдавление (компрессия) головного мозга?
- 2.Назовите причины сдавления головного мозга?
- 3.Какие симптомы при сдавлении головного мозга?
- 4.В чём заключается профилактика сдавления головного мозга?
- 5.Эффективно ли лечение при компрессии головного мозга?

### **Графический диктант по теме: «Сдавление головного мозга» (компрессия).**

- 1.Сдавление головного мозга - прогрессирующий патологический процесс в полости черепа, вызывающий компрессию головного мозга, возникающий в результате травмы.
- 2.Первыми признаками начавшегося сдавления мозга нарастающим кровоизлиянием служат усиление головных болей, беспокойство больного.
- 3.В большинстве случаев не случается потеря сознания в момент травмы.
- 4.В большинстве случаев отмечается потеря сознания в момент травмы.

- 5.Основной причиной сдавления мозга при черепно-мозговой травме является гематома головного мозга.
- 6.Основной причиной сдавления мозга при черепно-мозговой травме является скопление крови в замкнутом внутримозговом пространстве.
- 7.При сдавлении головного мозга операция не обязательна.
- 8.Основной метод лечения – хирургический, неотложная операция: костнопластическая или резекционная трепанация.
- 9.Возможные осложнения: абсцесс головного мозга, эмпиема субдуральная, менингит, повторное образование гематомы, посттравматическая эпилепсия
- 10.По темпу развития различают острые внутримозговые гематомы, которые проявляются в первые 10 суток с момента травмы.

•   •   •   •   •   •   •   •   •   •   •  
 1   2   3   4   5   6   7   8   9   10

«max» число ответов --- 10.

оценка «отл» --- 10 - 9 ответов (0 – 1 ошибки)

оценка «хор» --- 8 - 7 ответов (2 - 3 ошибки)

оценка «удов» --- 6 ответов (4 ошибки)

оценка «неуд» ---- 5 и меньше ответов --- 3 и более ошибок

## Задание № 5.

### Контрольные вопросы по теме: «Опухоли головного мозга»

#### В-1.

- 1.Что такое опухоль мозга?
2. Какова статистика проявления опухолей головного мозга?
3. Классификация опухолей головного мозга?
4. Клиническая картина опухолей?
5. Этиология и патогенез заболевания?

#### В-2.

- 1.Что такое опухоль мозга?
2. Дать характеристику метастатической опухоли.
3. Что такое внемозговые опухоли.
4. Что такое внутримозговые опухоли?
5. Классификация опухолей по месту возникновения.
6. Классификация опухолей по гистологическому типу.

### Графический диктант по теме: «Опухоли»

1. Опухоль головного мозга – гидроцефалия.
2. Опухоль головного мозга - болезнь, обусловленная аномалией хромосомного набора, основным проявлением которого является умственная отсталость, своеобразный внешний облик.
3. Опухоль мозга - это необычное разрастание клеток в мозге или в оболочках, окружающих мозг.
4. Опухоли головного мозга составляют около 2 % всех органических заболеваний центральной нервной системы.
5. Интрацеребральные опухоли развиваются из оболочек мозга и корешков черепных нервов.
6. Внемозговые опухоли - это экстрацеребральные опухоли.

7. Метастатические опухоли составляют 10-12 % всех опухолей мозга.
8. По месту возникновения опухоли головного мозга делят на: супратенториальные и субтенториальные.
9. Косо расположенные глазные щели, широкая уплощенная переносица, дополнительная кожная складка у внутреннего угла глаз- это характерные проявления у больного опухоли головного мозга.
10. Клиническая картина опухоли головного мозга- это невротическое расстройство сна, анорексия, энурес.
11. Клиническая картина опухоли головного мозга- это головная боль, рвота, гипертензионные кризы.
12. Только при внутрижелудочковой локализации опухоли рвота может быть первым и какое-то время единственным симптомом.
13. Головная боль возникает внезапно чаще по утрам и ночью.
14. Гипертензионные кризы (приступы) сопровождаются нарушением дыхания и сердечно - сосудистой деятельности.
15. Гипертензионные кризы (приступы) сопровождаются нарушением пищеварительной деятельности.
16. Гипертензионные кризы иногда заканчиваются смертельным исходом.
17. У детей заболевание длительное время протекает латентно (скрыто).
18. По месту возникновения опухоли головного мозга делят на: первичные, вторичные и третичные.
19. В клинике различают опухоли: внутримозговые и внемозговые.
20. Опухоль головного мозга возникает под влиянием неблагоприятных экзогенных и эндогенных факторов.

•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	

«max» число ответов --- 20.

оценка «отл» --- 20 - 18 ответов (0 – 2 ошибки)

оценка «хор» --- 17 - 14 ответов (3 - 6 ошибок)

оценка «удов» --- 13 - 12 ответов (7 – 8 ошибок)

оценка «неуд» ---- 11 и меньше ответов --- 9 и более ошибок

## Задание № 6.

### Контрольные вопросы по теме: «Нарушение мозгового кровообращения. Инсульты»

#### В-1.

1. Какие бывают нарушения мозгового кровообращения?
2. Чем они характеризуются?
3. В чем проявляется клиника преходящих нарушений мозгового кровообращения?
4. Динамические нарушения головного мозга. а)этиология б) патогенез

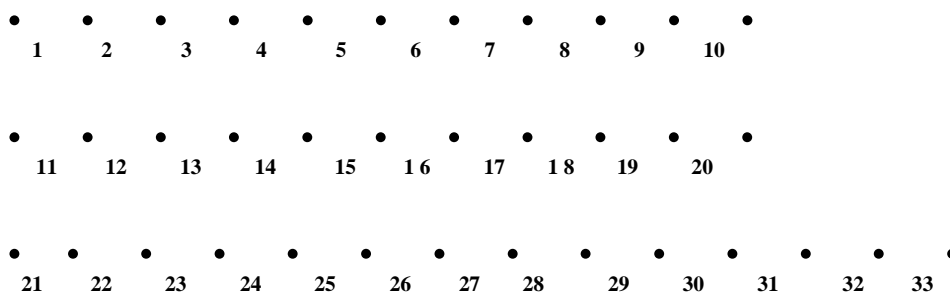
#### В-2.

1. Перечислить симптомы ишемического инсульта.
2. В чем заключается профилактика ишемического инсульта?
3. Перечислить этиологию геморрагического инсульта
4. В чем заключаются последствия геморрагического инсульта?

## **Графический диктант по теме:**

### **«Нарушение мозгового кровообращения. Инсульт»**

1. К нарушению (м. к.) могут привести следующие заболевания: врожденные пороки соч., ГБ, СД.
2. К нарушению (м. к.) могут привести следующие заболевания: ч.м.т., приобретенные пороки соч., различные заболевания кровообращения.
3. К нарушению (м.к.) могут привести следующие заболевания: пороки разв. мозговых сосудов, опухоли мозга, атеросклероз сосудов г.м.
4. К нарушению (м. к.) могут привести следующие заболевания: ГБ, миелиит, врожденные и приобретенные пороки соч.
5. Опухоль г.м. может как частично так и полностью сдавливать сосуды г.м.
6. Атеросклеротическая бляшка может частично перекрывать просвет сосуда.
7. Разрыв стенок сосудов г.м. наблюдается при ГБ, бронхите, опухолях и аневризме.
8. Аневризма – это разрыв сосуда.
9. В механизме разв. неврология симптомом гипоксия значения не имеет.
10. Кислородное голодание г.м. вызывает отек г.м.
11. Отек головного мозга никогда не вызывает гипоксию в сосудах г.м.
12. При гипоксии г.м. нарушенная центральная регуляция таких жизненно важных функций как с.с.с. и дых. Системы
13. Преходящие нарушения мозгового кровообращения называют динамическими.
14. Преходящие нарушения мозгового кровообращения называют динамическими.
15. Преходящие нарушения (м.к.) вызывают необратимые изменения головного мозга такие как параличи и недоразвитие речи.
16. Алалия это отсутствие речи.
17. Острое нарушение мозгового кровообращения называют инсульт.
18. При инсульте г.м. частично гибнет.
19. Инсульты бывают: ишемические, паталогоанатомические, геморрагические.
20. Ишемия – это полное отмирание того или иного сосуда.
21. При характерных расстройствах (м.к.) все общемозговые симптомы возникают остро.
22. Для геморрагического инсульта характерны симптомы: головная боль, рвота, расстройства сознания с нарушением дыхательной и сердечной деятельности.
23. Геморрагический инсульт возникает внезапно.
24. При характерных расстройствах (м.к.) может страдать: мышление, память, работоспособность, речь.
25. При длительном течении расстройства (м.к.) мышление и память не страдают.
26. Расстройства чувствительности является последствие хронического течения нарушения м.к.
27. При нарушении мозгового кровообращения мышцы лица как правило не страдают.
28. Тяжесть состояния больного при инсульте не зависит от его вида, локализации и возраста.
29. Тяжесть состояние больного при инсульте не зависит от его обширности и поражение его жизненно – важных ....
30. Для лечения инсульта в острый период применяются средства, уменьшает отек мозга, а\б, мочегонные, п\судорожные.
31. Восстановительный период после инсульта, лечение направленно на компенсацию утраченных функций.
32. Частым осложнением после инсульта являются порезы, параличи, снижение работоспособности.
33. Профилактические прививки являются одним из средств профилактики инсультов.



«max» число ответов --- 33  
оценка «отл» --- 33 - 30 ответов (0– 4 ошибки)  
оценка «хор» --- 29 - 25 ответов (5 - 9 ошибок)  
оценка «удов» --- 24 - 18 ответов (10 –16 ошибок)  
оценка «неуд» ---- 17 и меньше ответов --- 17 и более ошибок

### **Задание № 7.**

#### **Контрольные вопросы по теме: «Инфекционные заболевания»**

##### **А) тема: «Менингит». Контрольные вопросы по теме.**

##### **В-1.**

- 1.Что такое менингит?
- 2.Какой бывает менингит?
- 3.Что такое серозный менингит?
- 4.Что лежит в основе заболевания серозным менингитом?
- 5.В каком возрасте наиболее часто заражаются дети серозным менингитом?
- 6.Что нужно делать для профилактики менингита?

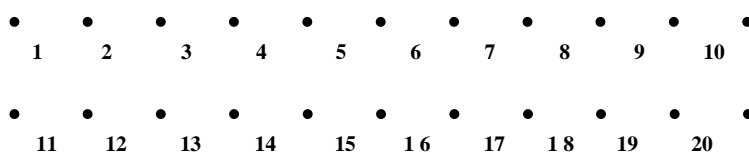
##### **В-2.**

- 1.Что такое гнойный менингит?
- 2.Что или кто является источником гнойного менингита?
- 3.Как передается инфекция?
- 4.Какие симптомы при менингите?
- 5.Что нужно делать для профилактики менингита?
- 6.Какие существуют педагогические методы коррекции?

##### **Графический диктант по теме: «Менингит»**

- 1.Менингит- это заболевание оболочки головного мозга, вызванное инфекцией.
- 2.Менингит- это заболевание головного мозга.
- 3.Менингит- это заболевание оболочки головного, а также оболочки спинного мозга, вызванное инфекцией.
- 4.Бывает серозный и гнойный менингит.
- 5.Серозный менингит- это воспалительное поражение оболочек головного мозга.
- 6.Серозный менингит- это группа заболеваний, включающая различные по этиологии поражения мозговых оболочек.
- 7.Гнойный менингит- гнойно-воспалительное поражение оболочек головного мозга.
- 8.В основе заболевания серозным менингитом лежит воспаление мягкой мозговой оболочки и сосудистого сплетения мозга.
- 9.Серозный менингит вирусного происхождения вызывается кишечными вирусами.
- 10.Источником инфекции серозного менингита является простуда.

11. Источником инфекции серозного менингита являются нервные расстройства.
12. Источником инфекции серозного менингита является больной человек и «здоровый» вирусоноситель.
13. Наиболее часто поражаются люди от 30 до 50 лет.
14. Наиболее часто поражаются люди от 70 до 85 лет.
15. Наиболее часто поражаются дети от 3 до 6 лет.
16. Источником заражения гнойным менингитом является больной человек.
17. Инфекция гнойного менингита передается через кровь.
18. К симптомам менингита относятся: головная боль, перкуторная болезненность черепа, тошнота, рвота, изменения ритма сердца, нарушения функции кишечника.
19. К симптомам менингита относятся: панос, кашель, повышенная температура, рвота, головная боль.
20. Лучшая профилактика для защиты ребенка от менингита- это стандартный курс вакцинации.



«max» число ответов --- 20.

оценка «отл» --- 20 - 18 ответов (0- 2 ошибки)

оценка «хор» --- 17 – 14 ответа (3– 6 ошибок)

оценка «удовл»--- 13 -12 ответов (7 - 8 ошибок)

оценка «неуд» ---- 11 и меньше ответов --- 9 и более ошибок

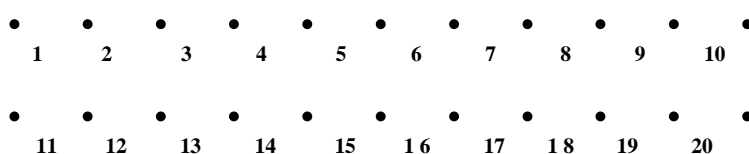
## **Б) Тема: «Полиомиелит». Контрольные вопросы по теме.**

1. Что такое полиомиелит?
2. Что является возбудителем полиомиелита?
3. Чем сопровождается течение полиомиелита?
4. Как вирус полиомиелита проникает в организм человека?
5. Что в организме поражает полиомиелит?
6. Что происходит в организме при полиомиелите?
7. Какие существуют формы полиомиелита?
8. Симптомы полиомиелита?
9. Что используется при диагностике полиомиелита?
10. Профилактические мероприятия, предупреждающие полиомиелит?

## **Графический диктант по теме: «Полиомиелит»**

1. Полиомиелит-это детский спинномозговой паралич.
2. Полиомиелит не является инфекционным заболеванием.
3. Наиболее частая из паралитических форм полиомиелита — спинальная.
4. Возбудитель полиомиелита - травма.
5. Вирус полиомиелита не проникает в центральную нервную систему.
6. Источником заражения полиомиелитом является вирусоноситель.
7. При полиомиелите может развиваться миокардит.
8. При полиомиелите может развиваться бронхит.
9. Воспалительный процесс при данном заболевании не развивается в оболочках мозга.
10. При полиомиелите возникают параличей мышц лица, туловища, конечностей.
11. Выделяют формы полиомиелита: инаппарантную и острую.
12. Выделяют формы полиомиелита: катаральную и висцеральную.

13. Инфекционными симптомами при полиомиелите могут быть: повышение температуры, недомогание, вялость, головная боль, боли в животе, дисфункция кишечника.
14. Для выявления уровня и тяжести поражения двигательных нейронов используют ЭКГ.
15. Для выявления уровня и тяжести поражения двигательных нейронов используют вирусологические исследования.
16. Паралитический период полиомиелита длится от нескольких дней до 2 недель.
17. При полиомиелите обычно не поражаются мозговые оболочки.
18. Вирус размножается в кишечнике
19. Заболевание может передаваться через инфицированные продукты питания.
20. В профилактику полиомиелита следует включать такие мероприятия, как: дезинфекция помещения, посуды, игрушек, постельного белья, а также вакцины.



«max» число ответов --- 20.

оценка «отл» --- 20 - 18 ответов (0- 2 ошибки)

оценка «хор» --- 17 – 14 ответов (3– 6 ошибок)

оценка «удовл»--- 13 -12 ответов (7 -8 ошибок)

оценка «неуд» ---- 11 и меньше ответов --- 9 и более ошибок

## Задание № 8.

### Контрольные вопросы по теме: «Вегето-сосудистая дистония»

#### В-1.

1. Что такое ВСД?
2. Причины ВСД?
3. Какие симптомы сопровождают чаще всего ВСД?
4. Какие типы выделяют в ВСД?
5. Какие симптомы можно отнести к кардиальному типу?
6. Какие симптомы характерны для смешанного типа?

#### В-2.

1. Какая диагностика у ВСД?
2. Что характерно для кардиалгического синдрома?
3. Что характерно для тахикардического синдрома?
4. Что характерно для аритмического синдрома?
5. Чем характерна ВСД у детей?
6. Какие симптомы сопровождают чаще всего ВСД?

### Графический диктант по теме: «Вегетососудистая дистония»

1. Вегето-сосудистая дистония — это нарушение нервной системы.
2. Вегето-сосудистая дистония — это нарушение кровеносной системы.
3. Проявляется дистония нарушениями в работе многих органов и систем организма.
4. Причинами ВСД является: наследственная предрасположенность, эндокринные и гормональные перестройки организма.
5. К причинам ВСД не относятся: стрессы, неврозы, психоэмоциональные напряжения.
6. К причинам ВСД относятся: стрессы, неврозы, психоэмоциональные напряжения.
7. Симптомы ВСД: понос, рвота, тошнота, головокружения, нарушение аппетита.
8. Наиболее частые симптомы ВСД: головная боль, нарушение сна, дыхательные расстройства, невротические расстройства, частое сердцебиение.

9. Кардиальный тип проявляется: болями в сердце, нарушениями сердечного ритма, болями в области сердца.
10. Кардиальным симптомом не является аритмический синдром.
11. Кардиальные симптомы: кардиалгический, тахикардический.
12. Кардиальными симптомами не являются: Брадикардический и аритмический синдром.
13. Гипертензивному типу характерно пониженное давление.
14. Гипертензивному типу характерны боли в сердце и повышенное давление.
15. Гипертензивному типу характерно повышенное давление.
16. Гипотензивному типу характерно пониженное давление.
17. Гипотензивный тип сопровождается слабостью, утомляемостью, склонностью к обморокам.
18. смешанному типу характерны все симптомы каждого типа.
19. чаще всего дистония у детей является наследственной.
20. Черепно-мозговая травма может вызвать ВСД у детей.

•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	

«max» число ответов --- 20.

оценка «отл» --- 20 - 18 ответов (0 – 2 ошибки)

оценка «хор» --- 17 - 14 ответов (3 - 6 ошибок)

оценка «удов» --- 13 - 12 ответов (7 – 8 ошибок)

оценка «неуд» ---- 11 и меньше ответов --- 9 и более ошибок

## Задание № 9.

### В-1.

1. Симптомы психических нарушений - нарушения чувственного познания.
2. Симптомы психических нарушений - расстройства мышления.
3. Симптомы психических нарушений - нарушения памяти.
4. Симптомы психических нарушений – эмоционально-волевые нарушения.
5. Синдромы психических нарушений - астенический, гипертензионный.

### В-2

1. Синдромы психических нарушений - синдром ЗПР.
2. Синдромы психических нарушений - эписиндром (этиология и клиника).
3. Синдромы психических нарушений - синдром ухода из дома и бродяжничества.
4. Синдромы психических нарушений – ранний детский аутизм (РДА).
5. Симптомы психических нарушений - нарушения памяти.

## Задание № 10.

### Графический диктант по теме: «Память»

1. Память - психический процесс отражения и накопления опыта;
2. Функции памяти: запоминание, сохранение и передача;
3. Запоминание-это фиксация ;
4. Сохранение- это ретенция;
5. Клиника расстройств памяти разнообразна;
6. Различают патологии памяти: амнезия, парамнезия;

7. Патологии памяти делятся на: амнезия и гипермнезия ;
8. Гипермнезия - это непроизвольное оживление памяти;
9. Гипомнезия- это частичное выпадение из памяти событий;
10. Амнезия- полное выпадение из памяти событий ;
11. Анекфория - это способность к произвольному воспоминанию;
12. Варианты амнезии: прогрессирующая, регрессирующая, ретардированная, аффектогенная, стационарное и истерическая;
13. Паромнезия делятся на: псевдореминисценций, криптомнезия, эхомнезия, конфубуляции;
14. Галлюцинаторные воспоминания Кальбаума- это созданный воображением фантом, тут же становится содержанием слуховой или зрительной галлюцинации.

• • • • • • • • • • • • • • • •

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

### **Задание № 11.**

#### **Графический диктант по теме: «Нарушение чувственного познания»**

1. Чувственное познание имеет ступени- ощущения, восприятия и представления.
2. Чувственное познание состоит из этапов - этнология, патогенез и восприятие.
3. Ощущение - это психический процесс, отражающий субъективное отношение человека к действительности и к самому себе.
4. Ощущения - это форма отражения адекватных раздражителей.
5. Ощущения - это простейший психический процесс отражения отдельных чувственно конкретных свойств и качеств предметов, и явлений при их непосредственном воздействии на рецепторные зоны органов чувств.
6. Ощущения возникают всегда в подсознании.
7. Классификация анализаторов: зрительные, слуховые, вкусовые, осязательные, болевые и т.д.
8. Классификация анализаторов: слуховые, болевые, касательные, обонятельные и температурные.
9. Психическая гиперестезия - это резкое усиление восприимчивости при воздействии раздражителей.
10. Психическая гипостезия - это значительное снижение восприимчивости к действующим раздражителям.
11. При психической гиперестезией мир для больного и все, что его окружает становится блеклым и не интересным.
12. Амблиопия - это двоение в глазах.
13. Амблиопия - это психическая слепота.
14. Амблиопия - это резкое снижение зрения.
15. Психическая анестезия - это нечувствительность к запахам. 16. Психическая anosmia - это ослабление вкуса.
17. Сенестопатии - это трудно локализуемые, часто мигрирующие, неприятные, диффузные боли.
18. Сенестопатии встречаются при невротических синдромах, пиелонефрите, депрессиях и др. психических заболеваниях.
19. Восприятие - это психический процесс совокупности желаний и

побуждений.

20. Восприятие - это психический процесс отражения предметов и явлений в целом.

21. Патология восприятия представлена двумя группами симптомов - психосенсорные расстройства и галлюцинации.

22. Патология восприятия представлена двумя группами симптомов - галлюцинации и иллюзии.

23. Иллюзии - это извращенное восприятие, при котором идентификация реального объекта восприятия нарушена.

24. Метаморфозии - это нарушения восприятия «схемы тела».

25. Иллюзии бывают аффективные и вербальные.

26. Перейдолии - это зрительные иллюзии, при которых игра светотени, морозные узоры, трещины и облака замещаются фантастическими образами.

27. Галлюцинации - это когда вместо нейтральной речи больной слышит речь иного содержания (брань, осуждения и т.д.).

28. Галлюцинации бывают истинные и псевдоложные.

29. Галлюцинации бывают простые и сложные.

30. Сложные галлюцинации - это когда галлюцинаторные образы возникают в одном анализаторе.

31. Галлюцинации бывают: функциональные, рефлекторные, гипногонические и апперцептивные.

32. Функциональные галлюцинации всегда слуховые.

33. Рефлекторные галлюцинации появляются в покое после закрытия глаз перед засыпанием.

34. Апперцептивные галлюцинации - бывают зрительные и слуховые.

35. Апперцептивные галлюцинации - появляются после волевого усилия больного, желающего их испытать.

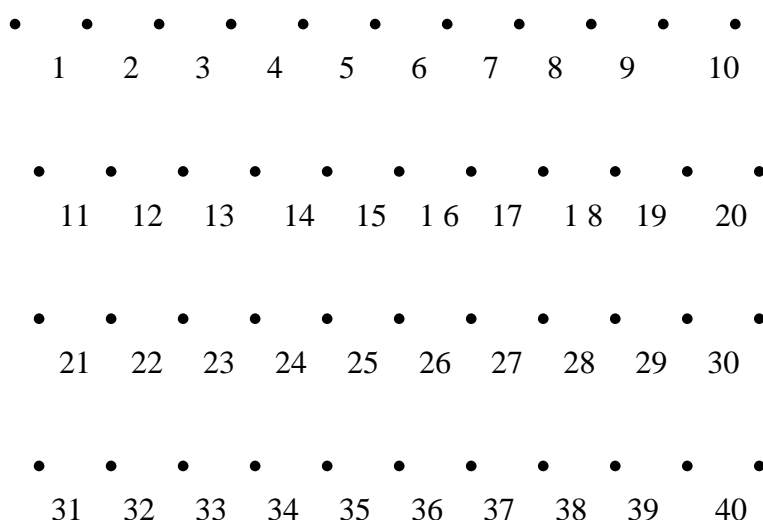
36. Галлюцинации бывают внушенные.

37. Галлюцинации Шарля Бонне - встречаются при алкогольном делирии во время «люцидного окна».

38. «Люцидное окно» - это игра светотени и щели на стене.

39. Фотопсии - это слуховые галлюцинации с незавершенной предметностью.

40. Акаозмы - это слуховые галлюцинации с незавершенной предметностью.



«тах» число ответов --- 40  
оценка «отл» --- 40 - 36 ответов (0 – 4 ошибки)  
оценка «хор» --- 35 - 31 ответ (5 - 9 ошибок)  
оценка «удов» --- 30 - 22 ответа (10 – 18 ошибок)  
оценка «неуд» ---- 21 и меньше ответов --- 19 и более ошибок

## **Задание № 12**

### **Контрольные вопросы по теме: «Воля и ее патология»**

#### **В – 1.**

1. Что такое воля?
2. Что представляет собой мотивационная сфера человека?
3. Что относится к основным волевым качествам человека?
4. Что такое волевая неустойчивость?
5. Что такое анорексия?

#### **В – 2.**

1. Что такое булимия?
2. Какие выделяют виды перверзии?
3. Что такое гипокенезия?
4. Что такое эхολалия?
5. 10. Что такое двигательные стереотипии?

### **Графический диктант по теме: «Воля и ее патологии»**

1. Воля - это патологическое увеличение интенсивности и количества побуждений и мотивов деятельности.
2. Воля - это психический процесс, заключающийся в сознательной, целенаправленной, мотивированной, активной психической деятельности.
3. Важнейшее значение в формировании волевого акта имеет мотивационная сфера человека.
4. По уровню содержания и направленности мотивы деятельности личности делятся на низшие и высшие.
5. К основным волевым качествам человека относят: самостоятельность, решительность, настойчивость, самообладание, а также внушаемость, нерешительность, упрямство, волевою неустойчивость.
6. Нерешительность- это неспособность, несмотря на разумное основание, отказаться от принятого ранее малопродуманного решения и плана действий
7. Нерешительность -следствие задержки волевого акта па этапе борьбы мотивов или реализации принятого решения.
8. Гипербулия имеет два варианта: эйфорическая, психопатическая.
9. Гипербулия имеет четыре варианта: эйфорическая, психопатическая, дементно-эгоцентрическая и дементно- асимическая.
10. Суицидомания-это влечение к убийству людей без ситуационно-психологической обусловленности.
11. Суицидомания - болезненное влечение к самоубийству.
12. Основными разновидностями перверзии являются: аутоэроизм, альгогагния, фетишизм, эксгибионизм, трансвестизм, визионизм, гомосексуализм.
13. Гипокинезия это уменьшение интенсивности, объема и экспрессивности произвольных мимических движений или полное их отсутствие (амимия).
14. Гипокинезия- замедление темпа произвольных движений.

15. Эхолалия -это нелепое, часто дословное повторение отдельных слов, словосочетаний, фраз (эхофразия), услышанных больным от окружающих
16. Эхолалия- это , часто зеркальное повторение жестов мимики, поз окружающих.
17. Галлюцинаторная гиперкинезия возникает при галлюцинаторных переживаниях и соответствует их фабуле.
18. Бредовая гиперкинезия наблюдается при бредовых переживаниях и отражает их содержание, имеет целенаправленный характер, порой продуктивна.
19. Речевые стереотипии - однообразное, монотонное повторение одних и тех же слов или словосочетаний в спонтанной или ответной речи
20. Пассивная подчиняемость - патологическая готовность к выполнению любого указания, даже неприятного для больного, и его исполнение без предварительного осмысления.

•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		

«max» число ответов --- 20

оценка «отл» --- 20 - 18 ответов (1 - 2 ошибки)

оценка «хор» --- 17 – 14 ответов (3– 6 ошибок)

оценка «удовл»--- 13 -11 ответов (7-9 ошибок)

оценка «неуд» ---- 10 и меньше ответов        10 и более ошибок

### **Задание № 13.**

#### **Контрольные вопросы по теме: «Эмоции и их патология»**

##### **В – 1.**

1. Что такое эмоции?
2. Какие свойства имеют эмоции?
3. Что такое эмоциональное состояние?
4. Что такое чувственный тон?
5. Что такое эмоционально-стрессовое состояние?

##### **В – 2.**

1. На какие типы подразделяются эмоции?
2. Что в себя включает патология чувственного тона?
3. Что такое эмоциональная лабильность?
4. Что такое эмоциональная нивелировка?
5. Что такое эмоциональная тупость?

#### **Графический диктант по теме: «Эмоции и их патология»**

1. Эмоции - это психический процесс, отражающий субъективное отношение человека к действительности и к самому себе.
2. Эмоции - это высшая степень раздражительности, злобности, недовольства окружающим со склонностью к агрессии, разрушительным действиям.

3. Эмоции имеют ряд свойств: качество, содержание, направленность, длительность, выраженность, источник возникновения и т.д.
4. Эмоциональное состояние - это пребывание в каком-либо расположении духа связанном с общим соматопсихическим тонусом субъект и имеющем, как правило, протопатическую природу.
5. Эмоциональная реакция возникает как непосредственный субъективный ответ на какое-либо воздействие, впечатление.
6. Настроение- эмоциональная реакция, отражающая отношение человека к действительности в ситуациях, вызывающих эмоциональное напряжение.
7. Настроение - длительное, относительно уравновешенное и устойчивое общее эмоциональное состояние, окрашивающее отдельные психические процессы и поведение человека.
8. Настроение определяют общий соматический тонус и общее состояние внешней среды.
9. Эмоционально-стрессовое состояние - эмоциональная реакция, отражающая отношение человека к действительности в ситуациях, вызывающих эмоциональное напряжение.
10. Мимика- жестикуляция - координированные движения тела и рук, которые сопровождают и выражают различные эмоциональные переживания и психические состояния.
11. Мимика- координированные движения мышц лица, отражающие эмоции человека.
12. Параметрами речи, выражающими эмоциональные переживания (паралингвизмы), являются ее темп, сила и напряженность голоса, его интонации, тембр, звучность.
13. Выделяется три основных типов патологического эмоционального реагирования: кататимный, голотимный и паратимный.
14. Выделяется пять основных типов патологического эмоционального реагирования: кататимный, голотимный паратимный,эксплозивный и дементный.
15. Тоска - эмоциональное состояние с преобладанием грусти, подавленности и угнетением всех психических процессов.
16. Гневливость – это эмоциональное состояние с преобладанием ощущения радости, «лучезарности», «солнечности» бытия, жизненного счастья, с повышенным стремлением к деятельности.
17. Гневливость- это высшая степень раздражительности, злобности, недовольства окружающим со склонностью к агрессии, разрушительным действиям.
18. Симптом «стекла и дерева» - сочетание эмоционального притупления с повышенной ранимостью, чувствительностью, душевной хрупкостью.
19. Эмоциональная тупость- исчезновение дифференцированного эмоционального реагирования, ранее свойственного данному субъекту.
20. Эмоциональная тупость - бесчувственность, безразличие, полная эмоциональная опустошенность («паралич эмоций») с исчезновением адекватных эмоциональных реакций.

•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	

«max» число ответов --- 20

оценка «отл» --- 20 - 18 ответов (1 - 2 ошибки)

оценка «хор» --- 17 – 14 ответов (3– 6 ошибок)  
оценка «удовл»--- 13 -11 ответов (7-9 ошибок)  
оценка «неуд» ---- 10 и меньше ответов 10 и более ошибок

#### **4. Вопросы к экзамену                      2 курс                      4 семестр**

1. Наука патология. Определение. Классификация.
2. Наука патология. Задачи и методы общей патологии.
3. Основы общей патологии: повреждение.
4. Основы общей патологии: компенсаторно – приспособительные реакции.
5. Основы общей патологии: иммунологические процессы.
6. Взаимодействие организма с окружающей средой в условиях патологии: гипоксия.
7. Взаимодействие организма с окружающей средой в условиях патологии: нарушения кровообращения.
8. Взаимодействие организма с окружающей средой в условиях патологии: нарушения лимфообращения.
9. Основы общей патологии. Стресс.
10. Основы общей патологии. Шок.
11. Основы общей патологии. Кома.
12. Основы общей патологии. Коллапс.
1. 2. Этиология и патогенез заболеваний нервной системы.
2. Основные физиологические механизмы компенсаторных процессов.
3. Понятие о «синдроме» и «симптоме».
4. Принцип лечебного и педагогического (комплексного) воздействия в компенсаторных и коррекционных мероприятиях.
5. 6. Синдром двигательных нарушений. Понятия «паралич» (плегия), «парез». Детский церебральный паралич.
6. Синдромы нарушения чувствительности и органов чувств.
7. Типы нарушения чувствительности. Значение поверхностной и глубокой чувствительности.
8. Синдромы нарушения высших корковых функций. Понятие
9. «гнозис» (познание). Виды агнозии..
10. 10. Особенности зрительной, слуховой, тактильной агнозии. Понятие «праксис» (действие). Понятие «апраксия». Виды апраксии.
11. 11. Понятие «фазис» (речь) Виды патологии речи (афазия, алалия). Общие характеристики речевых нарушений.
12. 12. Этиология заболеваний: наследственность, травмы, инфекции, интоксикации, опухоли, кровоизлияния и др.
13. 13. Органическое поражение центральной нервной системы, как следствие различных повреждений, приведших к нарушениям или недоразвитию мозгового вещества.
- 14.** 14. Наследственно-органические заболевания нервной системы.
15. 15. Поражения нервной системы ребенка, связанные с патологией внутриутробного развития.
16. 16. Роль инфекции, интоксикаций, эндокринной недостаточности у матери во время беременности.
21. Инфекционные заболевания нервной системы. Менингит, энцефалит.
22. Минимальная мозговая дисфункция (ММД). Причины возникновения ММД. Особенности клинических проявлений.

17. 23. Нарушение мозгового кровообращения. Причины возникновения.
18. 24. Острое расстройство мозгового кровообращения (инсульт). Виды инсультов (ишемический, геморрагический).
19. 25. Черепно-мозговая травма. Степени тяжести травматических расстройств (сотрясение, ушиб, разможнение).
20. 26. Профилактика остаточных явлений черепно – мозговой травмы.
21. 27. Медицинская и педагогическая коррекция.

6. Симптомы психических нарушений – эмоционально-волевые нарушения.
22. 18. Шизофрения у детей. Особенности течения. Основные направления в воспитании с учётом основных психопатологических процессов.
23. 19. Психозы у детей. МДП. Особенности течения в детском возрасте. Основные направления в воспитании и обучении детей, имеющих данные отклонения психики.
24. 20. Понятие о психозах. Алкогольные психозы (алкогольный делирий и алкогольный паранойд).
25. 21. Психопатии у детей. Определение. Этиология. Классификация. Профилактика. Психогигиена
23. Психические расстройства при травмах черепа.
24. Психические расстройства при эндокринных нарушениях.
26. 24. Понятие об УО. Виды УО. Принципы работы с детьми с нарушениями интеллекта. Психогигиена и социальная адаптация.
27. 3ПР. Эндогенная и экзогенная олигофрения. Психогигиена. Профилактика.
28. Реабилитация и педагогическая коррекция таких детей.

## **5. Перечень материалов и оборудования, допущенных к использованию экзамене**

1. рабочее место преподавателя и 5 рабочих мест для обучаемых;
2. учебные плакаты и графические таблицы по физиологии и биохимии;
3. индивидуальные накопительные папки.

## **КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ**

Устные ответы оцениваются по пяти критериям:

- а) Содержание (соблюдение объема высказывания, соответствие теме, аргументация на соответствующем уровне, соблюдение норм вежливости).
- б) Взаимодействие с собеседником (умение логично и связно вести беседу, соблюдать очередность при обмене репликами, давать аргументированные и развернутые ответы на вопросы собеседника, умение начать и поддерживать беседу, а также восстановить ее в случае сбоя: переспрос, уточнение).
- в) Лексика (словарный запас соответствует поставленной задаче и требованиям обучения языку).
- г) Грамматика (использование разнообразных грамматических конструкций в соответствии с поставленной задачей и требованиям обучения языку).

д) Произношение (правильное произнесение звуков английского языка, правильная постановка ударения в словах, а также соблюдение правильной интонации в предложениях).

### **КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ УСТНОГО ОТВЕТА**

*Оценка «5»:* ответ полный и правильный на основании изученных тем; материал изложен в определенной логической последовательности, литературным языком; ответ самостоятельный.

*Оценка «4»:* ответ полный и правильный на основании изученных тем; материал изложен в определенной логической последовательности, при этом допущены две-три несущественные ошибки, исправленные по требованию преподавателя.

*Оценка «3»:* ответ полный, но при этом допущена существенная ошибка, или неполный, несвязный.

*Оценка «2»:* при ответе обнаружено непонимание слушателем основного содержания учебного материала или допущены существенные ошибки, которые слушателя не смог исправить при наводящих вопросах преподавателя.

*Оценка «1»:* отсутствие ответа.