



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Методы нейровизуализации в клинической психологии»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа специалитета по специальности 37.05.01 Клиническая психология
Квалификация	Клинический психолог
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра клинической психологии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.Г. Фаустова	Кандидат психологических наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.К. Афолина	Кандидат медицинских наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент
И.В. Моторина	Кандидат педагогических наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент

Одобрено учебно-методической комиссией специальности Клиническая психология
Протокол № 11 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023г

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) по
итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Сферы применения методов нейровизуализации.
2. История создания метода пневмоэнцефалографии. Теоретические основания.
3. Последовательность проведения пневмоэнцефалографии.
4. Показания и противопоказания к проведению пневмоэнцефалографии.
5. Достоинства и недостатки пневмоэнцефалографии. Ограничения.
6. История создания метода компьютерной томографии. теоретические основания.
7. Последовательность проведения компьютерной томографии.
8. Показания и противопоказания к проведению компьютерной томографии.
9. Достоинства и недостатки компьютерной томографии. Ограничения.
10. История создания метода магнитно-резонансной томографии. Теоретические основания.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Примеры тем презентаций:

- **Методы нейровизуализации в популярной культуре.**
- **Интегрирование метода ОФЭТ с другими методами нейровизуализации.**
- **Направления научных исследований с использованием фМРТ.**
- **Направления научных исследований с использованием ПЭТ.**
- **Направления научных исследований с использованием МР спектроскопии.**

Критерии оценки презентаций:

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным.

Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Примеры тем докладов:

- применение методов нейровизуализации для диагностики делирия.
- КТ и МРТ признаки деменции при болезни Пика.
- применение методов нейровизуализации в исследованиях деменции.

Критерии оценки доклада:

- Оценка «отлично» выставляется, если доклад соответствует всем требованиям оформления, представлен библиографический список. Содержание отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «хорошо» выставляется, если доклад соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если доклад не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема доклада не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы количество литературных источников.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 8 семестре – зачет.

Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I). Билет состоит из 2 вопросов (II). Критерии сдачи зачета (III):

Критерии сдачи зачета (III):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт профессиональной деятельности.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Фонды оценочных средств

для проверки уровня сформированности компетенций для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

«Методы нейровизуализации в клинической психологии»

ПК – 2

Способен планировать и проводить клинико-психологическую оценку и экспертизу при нарушениях нейрокognитивного развития и различных формах отклоняющегося поведения, составлять экспертное заключение и рекомендации по организации психологической коррекции, реабилитации и сопровождения.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Сферы применения методов нейровизуализации.
2. Последовательность проведения компьютерной томографии. Показания и противопоказания к проведению компьютерной томографии. Достоинства, недостатки и ограничения метода.
3. Последовательность проведения магнитно-резонансной томографии. Показания и противопоказания к проведению магнитно-резонансной томографии. Достоинства, недостатки и ограничения метода.
4. Последовательность проведения метода вызванных потенциалов. Показания и противопоказания к проведению метода вызванных потенциалов. Достоинства, недостатки и ограничения метода.
5. Последовательность проведения ПЭТ. Показания и противопоказания к проведению ПЭТ. Достоинства, недостатки и ограничения метода.
6. Последовательность проведения ОФЭТ. Показания и противопоказания к проведению ОФЭТ. Достоинства, недостатки и ограничения метода.
7. Последовательность проведения фМРТ. Достоинства и недостатки фМРТ. Ограничения.
8. Последовательность проведения магнитно-резонансной спектроскопии. Показания и противопоказания к проведению магнитно-резонансной спектроскопии. Достоинства, недостатки и ограничения метода.
9. Признаки болезни Альцгеймера, выявляемые с помощью КТ и МРТ.

10. Признаки болезни Альцгеймера, выявляемые с помощью МР-спектроскопии и ПЭТ.
11. Признаки сосудистой деменции, выявляемые с помощью КТ, МРТ и ПЭТ.
12. Диагностика ЧМТ с помощью КТ и МРТ.
13. Диагностика опухолей головного мозга с помощью КТ и МРТ.
14. Применение методов нейровизуализации для научных исследований шизофрении.
15. Применение методов нейровизуализации для диагностики шизофрении.
16. Методы нейровизуализации в диагностике посттравматического стрессового расстройства.
17. Применение ПЭТ для исследований и диагностики хронической интоксикации.
18. Применение фМРТ для исследований и диагностики хронической интоксикации.
19. Применение методов нейровизуализации для диагностики тревожно- фобических расстройств.
20. Применение методов нейровизуализации для диагностики обсессивно-компульсивных расстройств.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. Больной К., 28 лет, попал в автомобильную аварию. Основной удар пришелся на область затылка. В течение часа он не приходил в сознание, а очнувшись, обнаружил, что ничего не видит. В стационаре окулист и невропатолог патологии не выявили. При нейропсихологическом обследовании не удалось провести комплекс проб на зрительное узнавание из-за полной слепоты больного. Со стороны других высших психических функций патологии не выявлено.

Какая симптоматика наблюдается у больного и с чем она связана?

Какие методы нейровизуализации можно рекомендовать?

2. У испытуемого И., 30 лет, при исследовании характера функциональной асимметрии мозга выявлено: а) руки: предпочитает держать ложку, писать, рисовать, резать, бросать камень, бить молотком правой рукой, б) ноги: предпочитает прыгать на правой ноге, бить по мячу правой ногой, при закидывании ноги на ногу правая нога сверху, в) тело: вращение вокруг своей оси осуществляется в сторону правой половины тела, г) слух: Кпу = 40%, д) зрение: первым прищуривается левый глаз, в калейдоскоп смотрит правым глазом.

Какой представлен профиль асимметрии?

Определение понятия правого профиля асимметрии?

Определение понятия левого профиля асимметрии?

Какие вы знаете пробы для исследования профиля асимметрии?

Какие профили асимметрии вы знаете?

3. Больная Р., 35 лет, поступила в неврологическое отделение после семейного конфликта, во время которого упала и ударилась затылком о журнальный столик. Предъявляла жалобы на головную боль в затылочной области ноющего характера. При нейропсихологическом исследовании выявлены нарушения при выполнении следующих проб: поставить точку в центр круга и креста, обвести круг и крест, трудности при выделении фигуры из фона, при узнавании лиц, невозможность выполнения самостоятельного рисунка и письма.

Имеет ли место очаговое поражение мозга?

Выделите нейропсихологические симптомы и синдромы?

Локализация очага поражения?

Какие другие нейропсихологические симптомы могут наблюдаться при поражении данных отделов?

Какие вы знаете пробы для исследования зрительного гнозиса?

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

1. Больной К., 32 лет, после автомобильной аварии поступил в нейрохирургическое отделение с диагнозом: ушиб головного мозга. При нейропсихологическом обследовании выявлено:

- а) нарушения при выполнении пробы на праксис позы в виде поиска нужного пальца правой рукой,
- б) ошибки в пробе на перенос поз справа налево,
- в) ошибки на правой руке при выполнении пробы Ферстера,
- г) трудности при узнавании предмета наощупь правой рукой,
- д) существенное увеличение времени при собирании доски Сегена левой рукой (6 мин.) и двумя руками (4 мин.),
- е) нарушения речи в виде трудностей при дифференцировке сходных артикулем.

Какая зона мозга попала под действие травмирующего фактора?

Какие методы нейровизуализации можно рекомендовать?

Проанализируйте предложенные преподавателем снимки.

2. Больной Ф., 58 лет, поступил в неврологическое отделение с жалобами на головные боли и некоторое ухудшение зрения. При нейропсихологическом исследовании выявлено: а). игнорирование левой половины зрительного поля, которое в некоторых видах деятельности может компенсировать. б). сужение объема зрительного восприятия вплоть до мягко выраженной симультанной агнозии, лицевая агнозия. в). дефекты функций, опирающихся на пространственные синтезы, пространственную организацию движений, пространственное восприятие, зрительно – конструктивную деятельность, г) грубые расстройства рисунка

Какой нейропсихологический синдром имеет место у данного больного?

Выпадение какого фактора наблюдается в данном случае?

Локализация очага поражения?

3. У больного Е., 48 лет, в течение 2 – 3 месяцев существенно снизилась слухо – речевая память. Работая преподавателем в высшем учебном заведении, он почувствовал свою профессиональную несостоятельность, так как не мог запоминать вновь изученный материал, тут же забывая то, что прочитал несколько минут назад. При этом ранее приобретенные профессиональные знания оставались у него относительно сохранными. При нейропсихологическом исследовании на фоне сохранности фонематического слуха имела место выраженная тормозимость следов памяти в условиях как гомо - , так и

гетерогенной интерференции: больной не мог воспроизвести серию из 6 – ти слов и 2 серии по 3 слова. После гетерогенной интерференции в обеих пробах воспроизвел по 1 слову. При назывании предметов подсказка помогала припоминанию. При поступлении в стационар был выставлен предварительный диагноз объемного образования мозга.

Где располагается объемный процесс?

Выделите нейропсихологический синдром.

Локализация очага поражения?