

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
Богомолова Е.С.

_____ 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине **СОВРЕМЕННЫЕ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ НЕЙРОПСИХОЛОГИИ**

направление подготовки **37.04.01 Психология**

профиль

Клиническая психология

Квалификация выпускника

Магистр

Форма обучения:

очно-заочная

Нижний Новгород
2024

Фонд оценочных средств по дисциплине «Современные теории и практики нейропсихологии» предназначен для контроля знаний по программе подготовки в магистратуре по направлению подготовки 37.04.01 Психология, профилю Клиническая психология.

1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Современные теории и практики нейропсихологии»

Компетенция	Результаты обучения	Виды занятий	Оценочные средства
УК-1	способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий ИД-2_{УК-1.2} умеет применять методы системного подхода и критического анализа проблемных ситуаций; разрабатывать стратегию действий, принимать конкретные решения для ее реализации	Лекционные, практические занятия, самостоятельная работа	Тест, доклад, контрольные вопросы, практические задания
ПК-2	способен осуществлять диагностику, экспертизу и коррекцию психических процессов, состояний, психологических свойств, поведения и различных видов деятельности человека с учетом индивидуальных, возрастных и социально-психологических особенностей, личностных и социальных факторов риска ИД-1_{ПК-2.1} планирует и проводит диагностическое обследование (мониторинг) с целью анализа динамики психического развития и определения лиц, нуждающихся в психологической помощи ИД-2_{ПК-2.2} анализирует и обобщает результаты психологического обследования потребностей, рисков и ресурсов клиентов, психологических особенностей их социального окружения и условий жизни ИД-3_{ПК-2.3} участвует в разработке и реализации программ психокоррекционной работы, направленной на улучшение состояния и динамики психических процессов, состояний, психологических свойств, поведения и различных видов деятельности клиентов, преодоление проблем в сфере общения	Лекционные, практические занятия, самостоятельная работа	Тест, доклад, контрольные вопросы, практические задания
ПК-6	способен организовывать и осуществлять психологическое просвещение и психопрофилактику, направленные на сохранение и укрепление психологического здоровья населения ИД-1_{ПК-6.1} участвует в сборе и обобщении информации о рисках и формировании прогноза возможного неблагоприятия в состоянии и динамике психологического здоровья населения	Лекционные, практические занятия, самостоятельная работа	Тест, доклад, контрольные вопросы, практические задания

* Код компетенции и содержание ее элементов соответствуют рабочей программе дисциплины.

Текущий контроль по дисциплине «Современные теории и практики нейропсихологии» осуществляется в течение всего срока освоения данной дисциплины. Выбор оценочного средства для проведения текущего контроля на усмотрение преподавателя.

Промежуточная аттестация обучающихся по данной дисциплине проводится по итогам обучения и является обязательной.

2. Критерии и шкала оценивания

Данная дисциплина предусматривает проведение традиционной формы аттестации в виде зачета с оценкой.

Шкалы оценивания результатов обучения при проведении аттестации по дисциплине

Индикаторы компетенции	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продemonстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными незначительными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продemonстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристика сформированности компетенций	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

3. Оценочные средства

3.1. Текущий контроль

3.1.1. Контролируемый раздел дисциплины «1. Теоретические основы современной

нейропсихологии»

Темы докладов

1. Нейропсихология и ее место в ряду биологических и социальных наук.
2. Нейропсихология. Определение. Теоретические основы и практическое значение.
3. Предмет и задачи нейропсихологии. Основные направления нейропсихологии.
4. История нейропсихологии. Ф. Галль, П. Брок, К. Вернике, Х. Джексон и др.
5. Лев Семенович Выготский и его роль в создании нейропсихологии.
6. Александр Романович Лурия и его роль в создании нейропсихологии.
7. Блюма Вульфовна Зейгарник и ее роль в создании нейропсихологии.
8. Современные отечественные нейропсихологи (Н.К. Корсакова, Ю.В. Микадзе, Е.Д. Хомская, Л.С. Цветкова, Н.П. Бехтерева и др.) и их роль в развитии нейропсихологии.
9. Основные теории нейропсихологии в решении проблемы «мозг и психика»
10. Концепция П.К. Анохина о функциональных системах и ее роль в формировании учения о локализации ВПФ.
11. Теория системной динамической локализации высших психических функций.
12. Принципы структурной организации мозга О.С. Адрианова.
13. Основные методологические принципы современной отечественной нейропсихологии.
14. Основные направления современной нейропсихологии и их характеристика.
15. Место современной нейропсихологии в ряду клинико-психологических дисциплин.
16. Теоретическое и практическое значение нейропсихологии.
17. Понятие высших психических функций, их характеристика, закономерности и этапы формирования.
18. Проблема локализации ВПФ: исторический аспект.
19. Нейропсихологический симптом, синдром, фактор.
20. Методы нейропсихологического исследования.
21. Цитоархитектоническое строение коры головного мозга: современная классификация полей коры больших полушарий головного мозга. Понятие схем Пенфилда.
22. Функциональная, анатомическая и морфологическая асимметрия мозга. Роль и значение в структурно-функциональной активности мозга.

3.1.2. Контролируемый раздел дисциплины «2. Нейропсихологическое исследование»

Темы докладов

1. Принципы построения нейропсихологической диагностики современных авторов.
2. Проблема межполушарной асимметрии мозга. Основные направления в современной нейропсихологии в изучении проблемы межполушарной асимметрии.
3. Проблема межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия в современной нейропсихологии.
4. Методы исследования межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия.
5. Нейролингвистический подход к изучению афазий.
6. Моторные афазии. Методы исследования.
7. Сенсорные афазии. Методы исследования.
8. Слуховые агнозии. Методы исследования.
9. Зрительные агнозии. Методы исследования.
10. Тактильные агнозии. Методы исследования.
11. Вкусовые агнозии. Методы исследования.
12. Апраксии. Методы исследования.
13. Нарушения речи. Методы исследования.

3.1.3. Контролируемый раздел дисциплины «3. Нейропсихологические синдромы, возникающие при локальных поражениях коры головного мозга»

Темы докладов

1. Общие принципы строения анализаторных систем А.Р. Лурия. Особенности формирования расстройств в зависимости от уровня локализации поражения головного мозга. Гностические расстройства: понятие агнозий.
2. Уровни построения зрительного анализатора. Зрительное восприятие. Нарушение зрительного восприятия. Зрительные агнозии.
3. Кожно-кинестетическая чувствительность. Строение анализатора, особенности. Уровни повреждения, типы нарушений.
4. Гностические кожно-кинестетические расстройства. Тактильные агнозии. Соматоагнозии.
5. Гностические кожно-кинестетические расстройства. Верхнетеменной синдром.
6. Гностические кожно-кинестетические расстройства. Нижнетеменной синдром.
7. Слуховое восприятие. Нарушения слухового восприятия в зависимости от уровня поражения слухового анализатора.
8. Слуховое восприятие. Нарушение слухового восприятия.
9. Двигательный анализатор. Уровни регуляции движений.
10. Нарушения произвольных движений и действий в зависимости от уровня поражения двигательного анализатора.
11. Нарушения произвольных движений и действий. Апраксии. Классификация апраксий Г. Липмана и А.Р. Лурия.
12. Нарушения произвольной регуляции высших психических функций и поведения в целом.
13. Психологическое строение различных форм речи. Строение функциональной системы речи.
14. Нарушения речи при локальных поражениях мозга. Афазии. Классификация афазий А.Р. Лурия.

3.1.4. Контролируемый раздел дисциплины «4. Нейропсихологические синдромы, возникающие при подкорковых поражениях мозга»

Темы докладов

1. Пирамидная и экстрапирамидная системы. Нарушения движений при поражении разных уровней пирамидной и экстрапирамидной систем.
2. Синдром «расщепленного мозга». Синдромы при парциальных поражениях мозолистого тела.
3. Нейропсихологические синдромы при поражении нижних отделов неспецифической системы мозга.
4. Нарушения при поражении диэнцефальных отделов мозга.
5. Нарушения при поражении структур лимбической системы.
6. Нарушения при поражении мозолистого тела.
7. Нарушения при поражении глубинных полушарных подкорковых структур.

3.1.5. Контролируемый раздел дисциплины «5. Особенности нейропсихологических синдромов, связанных с различными заболеваниями»

Темы докладов

1. Синдромы расщепленного мозга. Сенсорные и речевые феномены. Аномия. Двигательные феномены. Дископия-дисграфия.
2. Нарушения памяти при локальных поражениях мозга. Амнезии. Методы исследования.
3. Нарушения внимания при локальных поражениях мозга. Методы исследования.
4. Нарушение мышления при локальных поражениях мозга. Особенности нарушения мышления при поражении левого и правого полушарий. Методы исследования нарушений вербально-логического и наглядно-образного мышления.
5. Нарушение эмоционально-личностной сферы при локальных поражениях мозга. «Эмоциональные» синдромы. Нарушение формирования положительных и отрицательных

- эмоций при поражении правого и левого полушарий. Методы исследования.
6. Нарушения сознания при локальных поражениях мозга. Критерии оценки нарушения сознания. Особенности вклада различных структур мозга в формировании сознания. Методы исследования.
 7. Нейропсихологические синдромы поражения лобных долей мозга.
 8. Нейропсихологические синдромы поражения подкорковых структур мозга.
 9. Особенности нейропсихологических синдромов при поражении левого и правого полушарий мозга.

3.1.6. Контролируемый раздел дисциплины «6. Практические возможности нейропсихологии»

Темы докладов

1. Основы программы нейропсихологической коррекции нарушений тонуса.
2. Основы программы нейропсихологической коррекции нарушений активности и работоспособности.
3. Основы программы нейропсихологической коррекции нарушений зрительного восприятия.
4. Основы программы нейропсихологической коррекции нарушений тактильного восприятия и соматогнозиса.
5. Основы программы нейропсихологической коррекции нарушений слухового восприятия и слухомоторных координаций.
6. Основы программы нейропсихологической коррекции нарушений активного внимания.
7. Основы программы нейропсихологической коррекции нарушений праксиса.
8. Основы программы нейропсихологической коррекции нарушений пространственной конструктивной деятельности.
9. Основы программы нейропсихологической коррекции нарушений разных видов памяти.
10. Основы программы нейропсихологической коррекции нарушений импрессивной речи (включая понимание сложных логико-грамматических конструкций).
11. Основы программы нейропсихологической коррекции нарушений экспрессивной речи (спонтанной, повторной речи, называния).
12. Основы программы нейропсихологической коррекции нарушений цифрового гнозиса и счетной деятельности.
13. Основы программы нейропсихологической коррекции нарушений интеллектуальной деятельности.
14. Основы программы нейропсихологической коррекции нарушений эмоциональной сферы.

3.2. Промежуточный контроль

3.2.1. Контролируемый раздел дисциплины «1. Теоретические основы современной нейропсихологии»

Контрольные вопросы

23. Предмет, задачи и методы клинической нейропсихологии. Теоретические основы и практическое значение клинической нейропсихологии.
24. Модель трех структурно-функциональных блоков мозга А.Р. Лурия. Проблема асимметрии блоков мозга.
25. Теоретические основы метода синдромного анализа нарушений высших психических функций при локальных поражениях головного мозга. Нейропсихологические синдром, симптом, фактор.
26. Изучение факторов в нейропсихологии. Классификации нейропсихологических факторов. Факторы и блоки мозга.

27. **Нейропсихологический синдромный анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях головного мозга. Принцип «двойной диссоциации» Тойбера. Типы нейропсихологических синдромов.**

3.2.2. Контролируемый раздел дисциплины «2. Нейропсихологическое исследование»

Контрольные вопросы

1. Принципы построения нейропсихологического диагностического обследования, его основные этапы. Нейропсихологическое заключение, его разделы. Описание и квалификация выявленных нарушений высших психических функций.
2. Принципы построения нейропсихологической диагностики по А.Р. Лурия.
3. Методики нейропсихологической диагностики, выявляющие нарушения модально-специфических факторов.
4. Анализ и квалификация результатов нейропсихологической диагностики.
5. Методы и методики нейропсихологической диагностики. Основные требования к методикам нейропсихологического исследования. Качественная и количественная квалификация дефекта. Проблема нормы.
6. Методики нейропсихологического исследования зрительного восприятия. Квалификация выявляемых нарушений.
7. Методики нейропсихологического исследования тактильного восприятия и соматогнозиса. Квалификация выявляемых нарушений.
8. Методики нейропсихологического исследования слухового восприятия и слухомоторных координаций. Квалификация выявляемых нарушений.
9. Методики нейропсихологического исследования праксиса. Квалификация выявляемых нарушений.
10. Методики нейропсихологического исследования пространственной конструктивной деятельности. Квалификация выявляемых нарушений.
11. Методики нейропсихологического исследования разных видов памяти. Квалификация выявляемых нарушений.
12. Методики нейропсихологического исследования импрессивной речи (включая понимание сложных логико-грамматических конструкций). Квалификация выявляемых нарушений.
13. Методики нейропсихологического исследования экспрессивной речи (спонтанной, повторной речи, называния). Квалификация выявляемых нарушений.
14. Методики нейропсихологического исследования цифрового гнозиса и счетной деятельности. Квалификация выявляемых нарушений.
15. Методики нейропсихологического исследования интеллектуальной деятельности. Квалификация выявляемых нарушений.
16. Методики нейропсихологического исследования эмоциональной сферы. Квалификация выявляемых нарушений.

3.2.3. Контролируемый раздел дисциплины «3. Нейропсихологические синдромы, возникающие при локальных поражениях коры головного мозга»

Контрольные вопросы

1. Нейропсихологические синдромы при поражении затылочных и затылочно-теменных отделов левого и правого полушарий мозга.
2. Нейропсихологические синдромы при поражении верхней и нижней теменных областей левого и правого полушарий мозга.
3. Нейропсихологические синдромы поражения «ядерной» зоны (Т1) конвекситальной коры височных отделов левого и правого полушарий мозга.
4. Нейропсихологические синдромы поражения «внеядерной» зоны (Т2) конвекситальной коры височных отделов левого и правого полушарий мозга.
5. Нейропсихологические синдромы при поражении медиобазальной коры височных от-

делов левого и правого полушарий мозга.

6. Нейропсихологические синдромы при поражении височно-теменно-затылочных зон левого и правого полушарий мозга.
7. Нейропсихологические синдромы поражения верхних и нижних премоторных (задне-лобных) отделов коры левого и правого полушарий мозга.
8. Нейропсихологические синдромы при поражении конвекситальных отделов префронтальной коры лобных долей левого и правого полушарий мозга.
9. Нейропсихологические синдромы при поражении медиобазальных отделов коры лобных долей.

3.2.4. Контролируемый раздел дисциплины «4. Нейропсихологические синдромы, возникающие при подкорковых поражениях мозга»

Контрольные вопросы

1. Особенности «подкорковых» (глубинных) нейропсихологических синдромов и их основные типы (по Е.Д. Хомской). Краткая характеристика. Отличие от «корковых» синдромов.
2. Общая характеристика нейропсихологических синдромов, связанных с поражением различных уровней неспецифической системы мозга.
3. Нейропсихологические синдромы при поражении нижних отделов неспецифической системы мозга.
4. Нейропсихологические синдромы при поражении диэнцефальных отделов мозга.
5. Нейропсихологические синдромы, связанные с поражением структур лимбической системы.
6. Нейропсихологические синдромы поражения мозолистого тела. Синдром «расщепленного мозга». Синдромы при парциальных поражениях мозолистого тела.
7. Нейропсихологические синдромы, связанные с поражением глубинных полушарных подкорковых структур.

3.2.5. Контролируемый раздел дисциплины «5. Особенности нейропсихологических синдромов, связанных с различными заболеваниями»

Контрольные вопросы

1. Особенности нейропсихологических синдромов при поражениях сосудов головного мозга. Характеристика синдромов, связанных с нарушениями кровотока в отдельных сосудистых бассейнах.
2. Особенности нейропсихологических синдромов при черепно-мозговой травме. Связь структуры синдрома с тяжестью, клинической формой, периодом травмы и локализацией основного очага поражения.
3. Сравнительный анализ нейропсихологических синдромов, в основе которых лежит нарушение модально-специфических и модально-неспецифических факторов.
4. Полушарная специфика нейропсихологических синдромов, связанная с «левополушарной» и «правополушарной» стратегиями переработки информации и управления функциями.
5. Нейропсихологические синдромы поражения глубинных подкорковых структур левого и правого полушарий.
6. Специфика сосудистых нейропсихологических синдромов, их отличие от опухолевых.
7. Специфика травматических нейропсихологических синдромов.

3.2.6. Контролируемый раздел дисциплины «6. Практические возможности нейропсихологии»

Контрольные вопросы

1. Возможности применения нейропсихологического подхода в психиатрии.
2. Возможности применения нейропсихологического подхода в онкологии.

3. Возможности применения нейропсихологического подхода в нейрохирургии.
4. Возможности применения нейропсихологического подхода в клинике неврозов.
5. Возможности применения нейропсихологического подхода в неврологии.
6. Возможности применения нейропсихологического подхода в реабилитационной медицине.
7. Возможности применения нейропсихологического подхода в клинической генетике.
8. Принципы нейропсихологической коррекции нарушений тонуса.
9. Принципы нейропсихологической коррекции нарушений активности и работоспособности.
10. Принципы нейропсихологической коррекции нарушений зрительного восприятия.
11. Принципы нейропсихологической коррекции нарушений тактильного восприятия и соматогнозиса.
12. Принципы нейропсихологической коррекции нарушений слухового восприятия и слухомоторных координаций.
13. Принципы нейропсихологической коррекции нарушений активного внимания.
14. Принципы нейропсихологической коррекции нарушений праксиса.
15. Принципы нейропсихологической коррекции нарушений пространственной конструктивной деятельности.
16. Принципы нейропсихологической коррекции нарушений разных видов памяти.
17. Принципы нейропсихологической коррекции нарушений импрессивной речи (включая понимание сложных логико-грамматических конструкций).
18. Принципы нейропсихологической коррекции нарушений экспрессивной речи (спонтанной, повторной речи, называния).
19. Принципы нейропсихологической коррекции нарушений цифрового гнозиса и счетной деятельности.
20. Принципы нейропсихологической коррекции нарушений интеллектуальной деятельности.
21. Принципы нейропсихологической коррекции нарушений эмоциональной сферы.

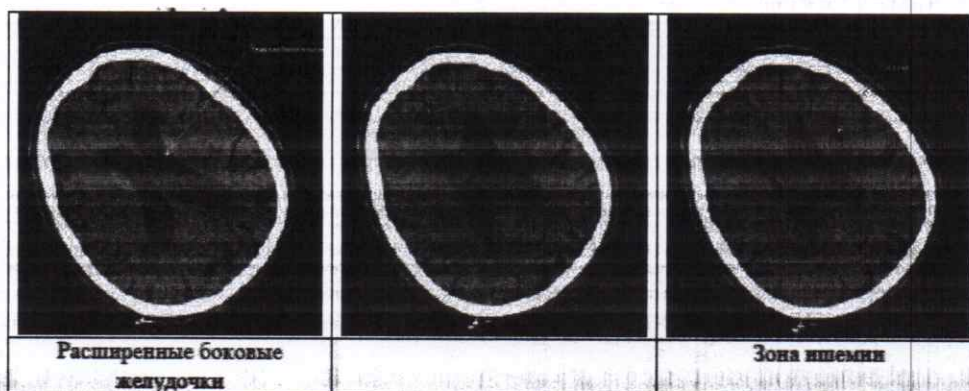
3.2.7. Практические задания на оценку изученности разделов дисциплины 1-6 (комплексные).

Задание 1. У пациентки Б. 1932 г.р. выявлены нарушения мозгового кровообращения в бассейне центральных ветвей левой средней мозговой артерии по ишемическому типу, смешанной заместительной гидроцефалии. На серии томограмм получено изображение структур головного мозга в аксиальной проекции. Слева в лучистом венце определяется зона ишемии без четких контуров размером до 35x20 мм. Плотность белого вещества в перивентрикулярных отделах снижена. Форма желудочковой системы не изменена, размеры ее расширены. Субарахноидальные пространства полушарий мозга расширены. Базальные цистерны не деформированы.

Вопросы:

- 1) Подберите нейропсихологические пробы, позволяющие выявить функциональные нарушения.
- 2) Структурируйте нейропсихологические пробы по зонам головного мозга.
- 3) Структурируйте пробы по нейропсихологическим синдромам.

Задание 2. У пациентки Б. 1932 г.р. выявлены нарушения мозгового кровообращения в бассейне центральных ветвей левой средней мозговой артерии по ишемическому типу, смешанной заместительной гидроцефалии.



Вопросы:

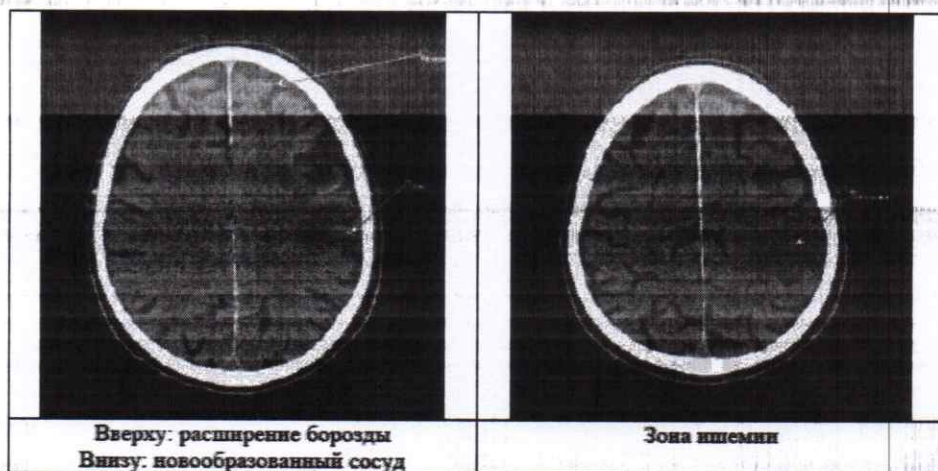
- 1) Подберите нейропсихологические пробы, позволяющие выявить функциональные нарушения.
- 2) Структурируйте нейропсихологические пробы по зонам головного мозга.
- 3) Структурируйте пробы по нейропсихологическим синдромам.

Задание 3. Пациент ДФФ 1936 г.р. Выявлено нарушение мозгового кровообращения в бассейне корковых левой средней мозговой артерии по ишемическому типу в стадии абсорбции (давность 7 суток и больше, т.к. появились новообразованные сосуды); смешанная заместительная гидроцефалия. На серии томограмм в интра- и субкортикальных отделах левой височной (средняя и верхняя височные извилины), теменной (надкаревая, постцентральная извилины) и лобной (прецентральная извилина) долей определяется обширная гиподенсивная зона (65x43 мм) с нечеткими контурами, на фоне которой дифференцируются линейной формы структуры повышенной плотности (новообразованные сосуды), оказывающая умеренное объемное воздействие на гомолатеральный желудочек, прилежащие к зоне борозды сглажены. Остальные борозды расширены. Левый боковой желудочек поддавлен, незначительно сужен, правый расширен. Субарахноидальные пространства полушарий мозга и мозжечка расширены. Базальные цистерны не деформированы.

Вопросы:

- 1) Подберите нейропсихологические пробы, позволяющие выявить функциональные нарушения.
- 2) Структурируйте нейропсихологические пробы по зонам головного мозга.
- 3) Структурируйте пробы по нейропсихологическим синдромам.

Задание 4. У пациента ДФФ (1936 г.р.) выявлено нарушение мозгового кровообращения в бассейне корковых левой средней мозговой артерии по ишемическому типу в стадии абсорбции (давность 7 суток и больше, т.к. появились новообразованные сосуды); смешанная заместительная гидроцефалия.



Вопросы:

- 1) Подберите нейропсихологические пробы, позволяющие выявить функциональные нарушения.
- 2) Структурируйте нейропсихологические пробы по зонам головного мозга.
- 3) Структурируйте пробы по нейропсихологическим синдромам.

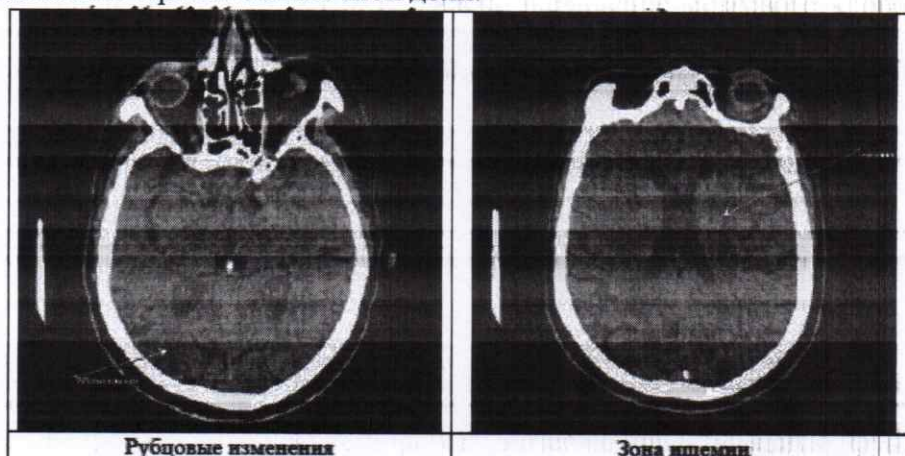
Задание 5. Пациент ДТП 1935 г.р. Выявлено нарушение мозгового кровообращения в бассейне центральных ветвей левой средней мозговой артерии по ишемическому типу, рубцовые изменения правой затылочной доли (возможно как следствие перенесенного нарушения мозгового кровообращения в бассейне правой задней мозговой артерии).

На серии томограмм слева в лучистом венце определяется зона ишемии без четких контуров размером до 40x17 мм. В правой затылочной доле визуализируется неоднородно гипоэнсивная зона с достаточно четкими границами (глиомезодермальный рубец) размером до 45x20 мм. Плотность белого вещества в перивентрикулярных отделах снижена. Форма желудочковой системы не изменена, размеры ее в пределах возрастной нормы. Субарахноидальные пространства полушарий мозга незначительно расширены. Базальные цистерны не деформированы.

Вопросы:

- 1) Подберите нейропсихологические пробы, позволяющие выявить функциональные нарушения.
- 2) Структурируйте нейропсихологические пробы по зонам головного мозга.
- 3) Структурируйте пробы по нейропсихологическим синдромам.

Задание 6. Пациент ДТП 1935 г.р. Выявлено нарушение мозгового кровообращения в бассейне центральных ветвей левой средней мозговой артерии по ишемическому типу, рубцовые изменения правой затылочной доли.



Вопросы:

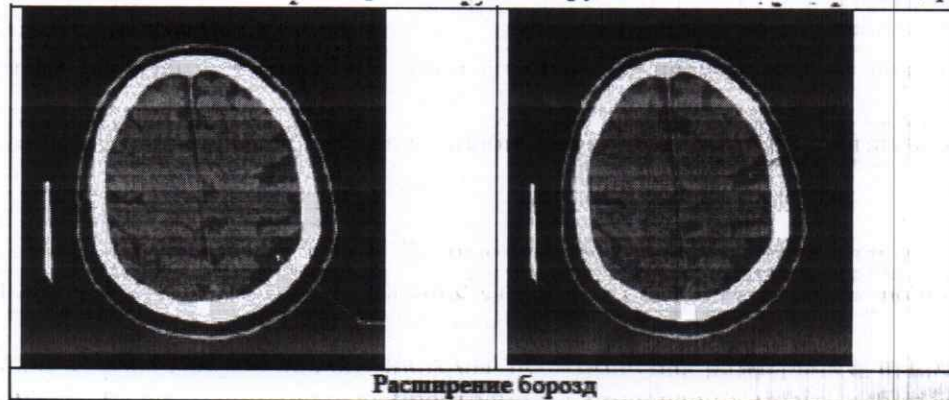
- 1) Подберите нейропсихологические пробы, позволяющие выявить функциональные нарушения
- 2) Структурируйте нейропсихологические пробы по зонам головного мозга.
- 3) Структурируйте пробы по нейропсихологическим синдромам.

Задание 7. Больной ЕВМ 1952 г.р. Выявлена наружная заместительная гидроцефалия. На серии томограмм получено изображение структур головного мозга в аксиальной проекции. Плотность вещества мозга не изменена. Признаков объемного воздействия не определяется. Форма желудочковой системы не изменена, размеры ее в пределах возрастной нормы. Субарахноидальные пространства полушарий мозга и борозды расширены. Базальные цистерны не деформированы.

Вопросы:

- 1) Подберите нейропсихологические пробы, позволяющие выявить функциональные нарушения.
- 2) Структурируйте нейропсихологические пробы по зонам головного мозга.
- 3) Структурируйте пробы по нейропсихологическим синдромам.

Задание 8. Больной ЕВМ 1952 г.р. Выявлена наружная заместительная гидроцефалия.



Расширение борозд

Вопросы:

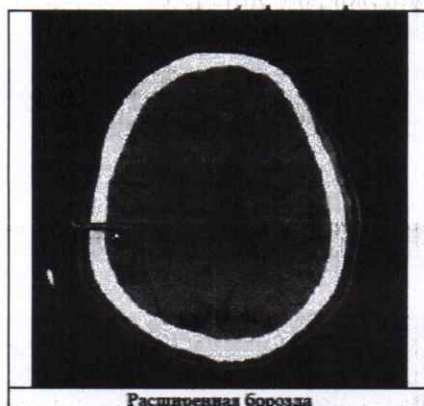
- 1) Подберите нейропсихологические пробы, позволяющие выявить функциональные нарушения.
- 2) Структурируйте нейропсихологические пробы по зонам головного мозга.
- 3) Структурируйте пробы по нейропсихологическим синдромам.

Задание 9. У больного КСВ 1957 г.р. выявлены проявления дисциркуляторной энцефалопатии, смешанной заместительной умеренно выраженной гидроцефалии. На серии томограмм выявлено снижение плотности вещества мозга в перивентрикулярных отделах. На этом фоне в базальных ганглиях с обеих сторон и белом веществе лобных долей дифференцируются гиподенсивные очаги размерами до 8 мм. Признаков объемного воздействия не определяется. Форма желудочковой системы не изменена, размеры ее умеренно расширена. Субарахноидальные пространства полушарий мозга и борозды расширены. Базальные цистерны не деформированы.

Вопросы:

- 1) Подберите нейропсихологические пробы, позволяющие выявить функциональные нарушения.
- 2) Структурируйте нейропсихологические пробы по зонам головного мозга.
- 3) Структурируйте пробы по нейропсихологическим синдромам.

Задание 10. У больного КСВ 1957 г.р. выявлены проявления дисциркуляторной энцефалопатии, смешанной заместительной умеренно выраженной гидроцефалии.



Вопросы:

- 1) Подберите нейропсихологические пробы, позволяющие выявить функциональные нарушения.
- 2) Структурируйте нейропсихологические пробы по зонам головного мозга.
- 3) Структурируйте пробы по нейропсихологическим синдромам.

Задание 11. Пациентке ОЖЕ 1950 г.р. диагностировано нарушение мозгового кровообращения в бассейне центральных ветвей левой средней мозговой артерии по ишемическому типу, смешанной заместительной гидроцефалии. На серии томограмм в скорлупе, ограде, лучистом венце слева определяется гипотензивная зона без четких границ с неровными контурами размером до 20x15 мм, оказывающая умеренное объемное воздействие на гомолатеральный желудочек. (приблизительно 3-и сутки от начала заболевания). Форма остальных отделов желудочковой системы не изменена, размеры их умеренно расширены. Субарахноидальные пространства полушарий мозга расширены. Базальные цистерны не деформированы.

Вопросы:

- 1) Подберите нейропсихологические пробы, позволяющие выявить функциональные нарушения.
- 2) Структурируйте нейропсихологические пробы по зонам головного мозга.
- 3) Структурируйте пробы по нейропсихологическим синдромам.

3.3. Вопросы теста итогового контроля

Тестовые вопросы и варианты ответов	Компетенция, формируемая тестовым вопросом
1. Нейропсихология изучает: 1) структуру нарушений психики психогенного характера 2) нарушения высших психических функций при локальных поражениях мозга 3) структуру нарушений психики при соматических заболеваниях 4) все ответы верны	УК-1, ПК-2, ПК-6
2. К основным проблемам нейропсихологии относятся: 1) реабилитация больных с локальными поражениями мозга 2) диагностика нейропсихологических симптомов и синдромов 3) межполушарная асимметрия 4) все ответы верны	УК-1, ПК-2, ПК-6

3. Впервые открыл связь левого полушария мозга с речью ... 1) К. Вернике 2) Г. Хэд 3) Н.А. Бернштейн 4) П. Брока	УК-1, ПК-2, ПК-6
4. Кто придавал важное значение обратной афферентации в построении произвольных движений и действий? 1) И.М. Сеченов 2) Н.А. Бернштейн 3) В.М. Бехтерев 4) И.П. Павлов	УК-1, ПК-2, ПК-6
5. В основе развиваемого школой А.Р. Лурия подхода в нейропсихологии лежит учение 1) А.Н. Леонтьева о деятельности 2) П.К. Анохина о функциональных системах 3) Л.С. Выготского о высших психических функциях 4) И.П. Павлова условных рефлексах	УК-1, ПК-2, ПК-6
6. ... было впервые введено понятие "акцептор результатов действия", важное для понимания организации произвольных движений и действий 1) Н.А. Бернштейном 2) П.К. Анохиным 3) А.Р. Лурия 4) А.А. Ухтомским	УК-1, ПК-2, ПК-6
7. Характерной особенностью локализационизма является: 1) представление об устройстве мозга, согласно которому каждая психическая функция однозначно связана с работой ограниченного участка головного мозга 2) идея динамической локализации высших психических функций 3) идея о равном значении различных отделов мозга в обеспечении психических функций 4) идея о межполушарной асимметрии высших психических функций	УК-1, ПК-2, ПК-6
8. Характерной особенностью эквипотенциализма является: 1) идея динамической локализации высших психических функций 2) идея локализационизма высших психических функций 3) идея о равном значении различных отделов мозга в обеспечении психических функций 4) идея о межполушарной асимметрии высших психических функций	УК-1, ПК-2, ПК-6
9. Согласно А.Р. Лурия, с некоторой долей условности можно выделить три основных блока, участвующих в любой психической деятельности. Какой из перечисленных блоков не входит в эту тройку: 1) Блок получения, переработки и хранения поступающей из внутреннего мира информации 2) Блок получения, переработки и хранения поступающей из	УК-1, ПК-2, ПК-6

внешнего мира информации 3) Блок, обеспечивающий регуляцию тонуса или бодрствования 4) Блок программирования, контроля и регуляции психической деятельности	
10. Первый блок регуляции уровня общей и избирательной активации мозга по модели А.Р. Лурия образован: 1) моторными, премоторными и префронтальными отделами коры больших полушарий 2) неспецифическими структурами ретикулярной формации ствола мозга, структурами среднего мозга, дизэнцефальных отделов ствола, лимбической системы, медиобазальными отделами коры лобных и височных долей мозга 3) теменными, затылочными и префронтальными отделами коры больших полушарий 4) основными анализаторными системами, корковые зоны которых расположены в задних отделах больших полушарий	УК-1, ПК-2, ПК-6
11. Первый блок мозга имеет непосредственное отношение к процессам ... 1) бодрствования 2) специфической мнестической функции 3) членораздельной речи 4) логического мышления	УК-1, ПК-2, ПК-6
12. Какие процессы обеспечивает работа второго блока мозга? 1) модально-неспецифические 2) модально-специфические 3) членораздельной речи 4) логического мышления	УК-1, ПК-2, ПК-6
13. К мозговым центрам речи относятся следующие анатомические образования мозга КРОМЕ: 1) центр Вернике 2) центр Брока 3) зоны перисильвиевой, височной, префронтальной и задней теменной коры 4) сальвиева борозда	УК-1, ПК-2, ПК-6
14. Нейроны вторичных и третичных полей коры больших полушарий мозга имеют следующие особенности, кроме: 1) длинный аксон 2) отсутствие непосредственной связи с периферией 3) короткий аксон 4) хорошо развитая сеть дендритов	УК-1, ПК-2, ПК-6
15. Факторы, связанные с состоянием систем кровообращения, ликворообращения, гуморальными, биохимическими процессами – это ... факторы. 1) межполушарные 2) модально-неспецифические 3) модально-специфические	УК-1, ПК-2, ПК-6

4) общемозговые	
16. Какое из утверждений верно передает содержание функционального принципа В. Пенфидда: 1) Чем более управляемыми и важными являются органы или функции, тем шире их проекции в коре головного мозга 2) Чем древнее органы или функции, тем шире их проекции в коре головного мозга 3) Разные участки коры головного мозга организованы таким образом, что в каждый момент способны обеспечивать разные функции 4) Функциональные проекции органов и систем полностью идентичны в правом и левом полушариях головного мозга	УК-1, ПК-2, ПК-6
17. Модель потребного будущего – центральное понятие 1) теории Н.А. Бернштейна о построении движений 2) теории П.К. Анохина о функциональных системах 3) теории И.П. Павлова условных рефлексах 4) теории Л.С. Выготского о высших психических функциях	УК-1, ПК-2, ПК-6
18. Акцептор действия – центральное понятие 1) теории построения движений 2) теории функциональных систем 3) теории условных рефлексах 4) теории высших психических функций	УК-1, ПК-2, ПК-6
19. Гематоэнцефалический барьер – это: 1) барьер, который обеспечивает нейрофизиологическую разделенность правого и левого полушария 2) костная мозговая оболочка, сохраняющая мозг от механических травм 3) комплекс структур, обеспечивающий избирательное прохождение веществ из крови в мозг 4) ни один ответ не является верным	УК-1, ПК-2, ПК-6
20. Левое полушарие мозга специализируется (у правшей) на следующих функциях КРОМЕ: 1) обработка информации, которая выражается не в словах, а в символах и образах 2) запоминает факты, имена, даты и их написание 3) отвечает за логику и анализ 4) информация обрабатывается последовательно по этапам	УК-1, ПК-2, ПК-6
21. Опыты М. Сперри и Р. Газанига, проведенные на больных с расщепленным мозгом, показали, что правое полушарие связано преимущественно с ... 1) зрительно-пространственными представлениями 2) слухо-речевой памятью 3) вербально-логическим интеллектом 4) центром Вернике	УК-1, ПК-2, ПК-6
22. Какое из утверждений является выводом Дж. ЛеДу и М. Газаниги из их экспериментов с больными, перенесшими комиссуротомию:	УК-1, ПК-2, ПК-6

1) Сознание связано с деятельностью левого полушария 2) Сознание связано с деятельностью правого полушария 3) Каждое полушарие обладает собственным сознанием 4) Сознание не является полушарно обособленным	
23. Сочетание нейропсихологических симптомов это: 1) нейропсихологический симптом 2) нейропсихологический синдром 3) нейропсихологический фактор 4) нейропсихологическое нарушение	УК-1, ПК-2, ПК-6
24. Нарушение психической функции вследствие локального поражения мозга это: 1) нейропсихологический симптом 2) нейропсихологический синдром 3) нейропсихологический фактор 4) нейропсихологическое нарушение	УК-1, ПК-2, ПК-6
25. Нарушения психических функций, возникающее как системное следствие первичных нейропсихологических симптомов – это: 1) нейропсихологический синдром 2) вторичный нейропсихологический симптом 3) нейропсихологический фактор 4) нейропсихологическое нарушение	УК-1, ПК-2, ПК-6
26. Нарушение психической функции вследствие локального поражения мозга это: 1) нейропсихологический синдром 2) нейропсихологический симптом 3) нейропсихологический фактор 4) нейропсихологическое нарушение	УК-1, ПК-2, ПК-6
27. Что из перечисленного прежде всего необходимо для изучения мозговой локализации того или иного психологического процесса: 1) Тщательно изучить психологическое строение самого процесса 2) Обеспечить техническую возможность изучения 3) Сформулировать гипотезу локализации 4) Составить прогноз влияния результатов на дальнейшие исследования	УК-1, ПК-2, ПК-6
28. При нарушениях высших психических функций симптомы нарушений: 1) Позволяют сделать вывод о локализации лишь на основе психологического анализа самих симптомов 2) Не дают возможности сделать прямой вывод о локализации функций 3) Прямо указывают на локализацию функции в нервном аппарате 4) Всегда представляют собой простейшие, атомарные психологические явления	УК-1, ПК-2, ПК-6
29. Функциональная система в целом может нарушаться при поражении большого числа зон мозга и при этом: 1) При различной локализации поражений нарушения функцио-	УК-1, ПК-2, ПК-6

нальной системы различны 2) Ее нарушения сохраняют свою специфику при любой локализации 3) Нарушения функциональной системы различны при идентичной локализации поражения	
30. Какое понятие использует современная нейропсихология для обозначения связи психической деятельности с головным мозгом: 1) Локализация очага 2) Локализация функций 3) Локализация операций 4) Все перечисленное	УК-1, ПК-2, ПК-6
31. «Первичному процессу», как его описывал и понимал Фрейд, соответствует деятельность: 1) Правого полушария 2) Левого полушария 3) Подкорковых структур обоих полушарий 4) Мозолистого тела	УК-1, ПК-2, ПК-6
32. Методика нейропсихологического исследования была разработана: 1) А.Р. Лурия 2) Б.В. Зейгарник 3) С. Розенцвейгом 4) А.Н. Леонтьевым	УК-1, ПК-2, ПК-6
33. Какую из перечисленных возможностей обследования дает сопряженная методика А.Р. Лурии 1) Исследование структуры простых актов конструктивного мышления 2) Изучение сопряженных зрительно-моторных паттернов 3) Точная диагностика патологии моторной сферы 4) Выявление эмоционально значимых понятий	УК-1, ПК-2, ПК-6
34. Какая из перечисленных нейропсихологических проб НЕ используется для исследования зрительных агнозий: 1) Конструирование фигур из частей 2) Зашумленные фигуры 3) Перечеркнутые фигуры 4) Срисовывание фигур	УК-1, ПК-2, ПК-6
35. «Кубики Кооса», «куб Линка» являются хорошими инструментами исследования: 1) Оперативной памяти 2) Абстрактно-логического мышления 3) Дискурсивного мышления 4) Процесса решения конструктивных задач	УК-1, ПК-2, ПК-6
36. Какая из методик НЕ используется при исследовании дискурсивного мышления: 1) Операции логического вывода 2) Аналогии	УК-1, ПК-2, ПК-6

3) Классификация 4) Лабиринт	
37. За модально-неспецифические функции внимания отвечают 1) теменные области коры 2) височные области коры 3) затылочные области коры 4) продолговатый и средний отдел мозга	УК-1, ПК-2, ПК-6
38. Основная функция первичных полей коры больших полушарий мозга – это: 1) функциональное объединение различных анализаторных зон 2) максимально тонкий анализ физических параметров стимулов определенной модальности 3) переработка и интеграция самой различной афферентации 4) синтез раздражителей	УК-1, ПК-2, ПК-6
39. При ближайшем участии какой из перечисленных зон протекает формирование сложных намерений, осуществляемое посредством регулирующей речи: 1) Височные 2) Лобные 3) Теменные 4) Затылочные	УК-1, ПК-2, ПК-6
40. При поражениях какой локализации обычно возникают тоскливая и тревожная депрессии: 1) Височных отделов левого полушария 2) Височных отделов правого полушария 3) Лимбических структур 4) Подкорковых структур затылочной области	УК-1, ПК-2, ПК-6
41. Такие нарушения эмоций как благодушие, эйфория, эмоциональное безразличие входят в структуру поражения: 1) теменной области мозга 2) затылочной области мозга 3) височной области мозга 4) лобной области мозга	УК-1, ПК-2, ПК-6
42. В состав нейропсихологического синдрома ...отделов мозга входят различные зрительные агнозии, оптическая алексия, нарушения зрительной памяти, зрительных представлений, зрительного внимания. 1) лобного 2) височного 3) теменного 4) затылочного	УК-1, ПК-2, ПК-6
43. Какое из перечисленных нарушений НЕ встречается у больных с поражениями теменно-затылочных областей: 1) Затруднение распознавания графических образов букв 2) Конструктивная апраксия 3) Затруднение распознавания слуховых образов	УК-1, ПК-2, ПК-6

4) Нарушение пространственной ориентировки	
44. Для поражения какой из указанных локализаций характерен синдром Герстмана, включающий в себя пространственные расстройства, конструктивную апраксию и невозможность словесного обозначения пальцев: 1) Теменно-затылочные отделы левого полушария 2) Теменно-затылочные отделы правого полушария 3) Передние отделы коры левого полушария 4) Передние отделы коры правого полушария	УК-1, ПК-2, ПК-6
45. На какую локализацию поражения указывают явления амнестической афазии: 1) Теменно-затылочные отделы правого полушария 2) Теменно-затылочные отделы левого полушария 3) Средние отделы левой височной области 4) Теменно-затылочные отделы правого полушария	УК-1, ПК-2, ПК-6
46. На какую локализацию поражения может указывать смешение звуков, разных по акустическим качествам, но близких по артикуляции (Д вместо Л, М вместо Б и И): 1) Нижние постцентральные отделы левого полушария 2) Нижние постцентральные отделы правого полушария 3) Передне-лобные отделы левого полушария 4) Передне-лобные отделы правого полушария	УК-1, ПК-2, ПК-6
47. Ограниченный очаг поражения в нижнетеменной или теменно-затылочной области левого полушария, приводящий к нарушению пространственной организации восприятия и движения, вызывает также: 1) Затруднение ориентации в положении стрелок часов или координат на карте 2) Нарушение понимания грамматических структур, включающих логические отношения (типа «брат отца» и «отец брата»): 3) Неспособность решать даже относительно простые двухэтапные арифметические задачи 4) Все перечисленное	УК-1, ПК-2, ПК-6
48. А.Р. Лурия приводит пример пациента, рассматривающего изображение очков — он смущен и не понимает, что изображено: «Кружок... и еще кружок... и палка... и перекладина... наверное, это велосипед?!». Это пример какого из перечисленных нарушений: 1) Нарушений произвольного припоминания 2) Зрительной агнозии 3) Речевой разорванности 4) Растерянности	УК-1, ПК-2, ПК-6
49. Массивные поражения лобных долей приводят прежде всего к нарушению тех сложных форм регуляции сознательной деятельности, которые: 1) Направляются активирующим влиянием мотивов, формулируемых при помощи речи	УК-1, ПК-2, ПК-6

2) Глубоко закреплены в индивидуальном опыте 3) Не связаны с произвольными намерениями 4) Реализуют инстинктивные побуждения	
50. Распад сложных форм сознательного поведения, регулируемых речью, при лобном синдроме приводит к их замене формами поведения, к числу которых НЕ относится: 1) Более простые формы поведения 2) «Полевое» поведение 3) Тщательная вербализация плана действий 4) Инертные стереотипы	УК-1, ПК-2, ПК-6
51. В каком из указанных случаев чаще возникают нарушения «схемы тела»: 1) Поражение правого полушария 2) Поражение левого полушария 3) Одинаково часто при поражениях правого и левого полушарий 4) При поражении ствола мозга	УК-1, ПК-2, ПК-6
52. Анозогнозия — отсутствие восприятия собственных дефектов и болезней — частый симптом при поражениях какой из указанных локализаций: 1) Мозжечка 2) Лобных областей 3) Левого полушария 4) Правого полушария	УК-1, ПК-2, ПК-6
53. Для больных с поражениями какой из указанных локализаций характерна речевая аспонтанность — отсутствие спонтанных высказываний и пассивно-односложная диалогическая речь: 1) Лобный синдром 2) Височные поражения 3) Лимбические расстройства 4) Дефекты мозолистого тела	УК-1, ПК-2, ПК-6
54. С поражением какой из перечисленных структур связано нарушение способности счета при сохранном интеллекте (акалькулия): 1) Теменно-затылочные зоны доминантного полушария 2) Правая лобная доля 3) Затылочная доля 4) Височные доли	УК-1, ПК-2, ПК-6
55. М.О. Гуревич описал особую форму зрительной агнозии — асхематизм: неспособность узнавать предмет по его схемам и изображениям при сохранной способности узнавать сам предмет. В каком из перечисленных случаев встречается это нарушение: 1) Повышение внутричерепного давления у детей 2) Поражения нижнетеменных отделов 3) Лобно-височные поражения 4) Поражение затылочных долей	УК-1, ПК-2, ПК-6
56. При поражении затылочной коры слева возникают нарушения узнавания и, в связи с этим ____, а при поражении этих отделов справа	УК-1, ПК-2, ПК-6

____; выберите верный ответ: 1) Оптическая алексия — агнозия на лица 2) Дезориентировка во времени — нарушения понимания прочитанного 3) Агнозия на лица — ложные узнавания образов 4) Бредовые идеи — зрительные галлюцинации	
57. При предложении повторить оппозиционные фонемы «Д — Т», «Ба — Па» больной повторяет: «Д — Д» или «Т — Т», «Ба — Ба» или «Па — Па». Это бывает при _____, развивающейся при поражении _____; выберите верный ответ: 1) Сенсорной афазии — лобных отделов субдоминантного полушария 2) Моторной афазии — центра Брока 3) Амнестической афазии — теменно-височных и теменно-затылочных отделов доминантного полушария 4) Сенсорной афазии — верхневисочных отделов доминантного полушария	УК-1, ПК-2, ПК-6
58. Для какой из перечисленных локализаций поражения р (А) характерен распад возможности изобразить названный предмет при полностью сохранной возможности срисовать его, что называется (Б); выберите верный ответ: 1) А — задние отделы левой височной зоны, Б — оптическая афазия 2) А — лобные отделы правого полушария, Б — дисграфия 3) А — лобные отделы правого полушария, Б — диспраксия 4) А — задние отделы правой височной области, Б — оптическая атаксия	УК-1, ПК-2, ПК-6
59. Важнейшей структурой мозга, отвечающей за эмоции, является: 1) экстрапирамидная система 2) пирамидная система 3) гипоталамус 4) центр Дельгадо	УК-1, ПК-2, ПК-6
60. Какое из приведенных утверждений верно для поражений верхних отделов ствола мозга: 1) Часто приводят к избыточности отдельных психических функций 2) Как правило, они приводят к дефектам отдельных психических функций 3) Редко приводят к дефектам психических функций 4) Обычно приводят к дефектам одних и избыточности других психических функций	УК-1, ПК-2, ПК-6
61. «Синдром расщепленного мозга» возникает при поражении ... мозга 1) лобных долей 2) затылочных долей	УК-1, ПК-2, ПК-6

3) гипопфиза 4) мозолистого тела	
62. К межполушарным факторам относятся факторы: ... 1) сукцессивной и симультанной организации высших психических функций 2) произвольной и непроизвольной регуляции психической деятельности 3) связанные с абстрактными (вербально-логическими) и конкретными (наглядно-образными) способами переработки информации 4) межполушарного взаимодействия	УК-1, ПК-2, ПК-6
63. Закономерности совместной работы правого и левого полушария мозга обеспечиваются фактором(ами): ... 1) модально-неспецифическими 2) межполушарного взаимодействия 3) общемозговым 4) модально-специфическими	УК-1, ПК-2, ПК-6
64. При некоторых заболеваниях и при лечении нейролептиками может наблюдаться неспособность на протяжении сколько-нибудь длительного времени сохранять одну и ту же позу или положение тела (акатизия). С поражением какой из перечисленных мозговых структур она связана: 1) Височные доли 2) Теменные доли 3) Лобные доли 4) Ретикулярная формация	УК-1, ПК-2, ПК-6
65. Какое из перечисленных нарушений НЕ входит в число симптомов поражения лимбических структур: 1) Множественные агнозии 2) Резкая истощаемость 3) Нарушения памяти 4) Нарушение избирательности внимания	УК-1, ПК-2, ПК-6
66. ... проявляется в несформированности координации движений рук, возникновении полных реверсий (зеркальности): восприятие и анализ перцептивного поля справа налево. Дети могут писать справа налево, наблюдается тенденция к игнорированию левой половины перцептивного поля и латеральных отличий при выполнении одного и того же задания правой и левой рукой. Кроме того, наблюдается явление аномии. 1) синдром функциональной несформированности левой височной области 2) синдром функциональной дефицитности подкорковых образований 3) синдром функциональной несформированности лобных отделов мозга синдром функциональной несформированности межполушарного взаимодействия	УК-1, ПК-2, ПК-6

67. При поражении левого полушария мозга нарушается параметр мнестической деятельности: 1) непосредственное воспроизведение 2) запоминание невербального материала 3) отсроченное воспроизведение 4) механического запоминания	УК-1, ПК-2, ПК-6
68. Какой синдром выделен специалистами детства, характеризующийся преимущественно гиперактивностью и дефицитом внимания? 1) «лобный» синдром 2) синдром Паркинсонизма 3) задержка психического и речевого развития 4) синдром минимальной мозговой дисфункции	УК-1, ПК-2, ПК-6
69. Для ... характерна интеллектуальная сниженность, невозможность самоконтроля и прогнозирования ситуации, тенденция к глобальному копированию значимого взрослого без какой-либо критики к нему и к самому себе. К 12 годам речь у таких детей примитивна по синтаксису и выразительным средствам, носит в основном репродуктивный характер. Произвольное внимание сформировано недостаточно, любая учебная программа усваивается с трудом. Характерно стремление к упрощению программы вне зависимости от конечного задания.: 1) синдрома функциональной несформированности лобных отделов мозга 2) синдрома функциональной несформированности левой височной области 3) синдрома функциональной несформированности межполушарного взаимодействия 4) синдрома функциональной дефицитарности подкорковых образований	УК-1, ПК-2, ПК-6
70. С нарушенной функцией какого из перечисленных отделов мозга связывают широкий спектр проявлений дереализации-деперсонализации: 1) Правого полушария 2) Лобных отделов 3) Ретикулярной формации 4) Левого полушария	УК-1, ПК-2, ПК-6
71. Нейропсихологические исследования показывают, что поражение правого полушария мозга сопровождается симптомами эмоциональных расстройств: 1) яркие параксизмальные аффекты 2) устойчивая депрессия 3) анозогнозия 4) положительный фон настроения	УК-1, ПК-2, ПК-6
72. Пароксизмальные изменения восприятия времени (остановка, замедление, растягивание, ускорение, обратное течение, утрата чувства времени) связаны с механизмами: 1) Правого полушария	УК-1, ПК-2, ПК-6

2) Лобного синдрома 3) Левого полушария 4) Мозолистого тела	
73. Эмоциональные изменения в виде тревоги, подавленности настроения, страха, заторможенности, вялости свойственны для патологии ... полушария мозга. 1) левого 2) правого 3) для обоих полушарий 4) ни один ответ не подходит	УК-1, ПК-2, ПК-6
74. «Вспышки пережитого» (flashbackeffects) при посттравматических стрессовых расстройствах вероятнее всего связаны с: 1) Механизмами правого полушария 2) Механизмами левого полушария 3) Механизмами ретикулярной активации 4) Лобными пароксизмами	УК-1, ПК-2, ПК-6
75. Афазия и нарушения выполнения сложных вербальных задач вследствие повреждения левого полушария возникают: 1) Чаще у женщин, чем у мужчин 2) Чаще у мужчин, чем у женщин 3) Одинаково часто у мужчин и женщин 4) Среди представленных нет верного ответа	УК-1, ПК-2, ПК-6
76. Дизартрия характеризуется 1) парезом мышц гортани 2) парезом речевой мускулатуры 3) нарушением чтения 4) нарушением слоогообразования	УК-1, ПК-2, ПК-6
77. Основным научно обоснованный принцип восстановления высших психических функций при локальных поражениях мозга – это: 1) принцип нейропсихологической квалификации дефекта 2) принцип перестройки функциональных систем, являющихся основой высших психических функций 3) принцип учета личности больного 4) принцип программированного обучения	УК-1, ПК-2, ПК-6
78. Основанием для направления педагога к детскому нейропсихологу является: 1) агрессивное поведение ребенка 2) умственная отсталость 3) трудности в освоении отдельных предметов, трудности в обучении 4) психосоматические заболевания у ребенка	УК-1, ПК-2, ПК-6
79. Необходимым условием для проведения занятий по нейропсихологической коррекции является: 1) запрос от родителей ребенка 2) наличие кабинета для занятий площадью не менее 20 квадратных метра	УК-1, ПК-2, ПК-6

3) результаты нейропсихологической диагностики 4) все вышеперечисленное	
80. Чем может помочь учитель ребенку с трудностями формирования пространственного фактора: 1) дать возможность моторной разрядки в ходе урока (пройтись, помыть доску) 2) в тетради нарисовать стрелки-подсказки (право, лево, верх, низ) 3) чаще обращать внимание на ребенка 4) все вышеперечисленное	УК-1, ПК-2, ПК-6

Эталоны ответов

Номер тестового задания	Номер эталона ответа
1	2)
2	4)
3	4)
4	2)
5	3)
60. Чем может помочь учитель ребенку с трудностями формирования	2)
7	1)
8	3)
9	1)
10	2)
11	1)
12	2)
13	4)
14	1)
15	4)
16	1)
17	1)
18	2)
19	3)
20	1)
21	1)
22	3)
23	2)
24	1)
25	2)

26	2)
27	1)
28	1)
29	1)
30	4)
31	1)
32	1)
33	4)
34	1)
35	4)
36	4)
37	4)
38	2)
39	2)
40	2)
41	4)
42	4)
43	3)
44	1)
45	2)
46	1)
47	4)
48	4)
49	1)
50	3)
51	1)
52	4)
53	1)
54	1)
55	2)
56	1)
57	4)
58	1)
59	3)
60	3)

61	4)
62	4)
63	2)
64	4)
65	1)
66	3)
67	3)
68	4)
69	1)
70	1)
71	1)
72	1)
73	1)
74	1)
75	2)
76	2)
77	2)
78	3)
79	4)
80	4)